

**TERAPI COGNITIVE COPING RELAPSE PREVENTION DENGAN
PELIBATAN KELUARGA (CCRP-PK) UNTUK MENCEGAH
KEKAMBUHAN PADA PENYALAHGUNA NARKOBA**

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Program Studi Magister Psikologi Profesi**



**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
Januari 2019**

**TERAPI COGNITIVE COPING RELAPSE
PREVENTION DENGAN PELIBATAN KELUARGA
(CCRP-PK) UNTUK MENCEGAH KEKAMBUHAN
PADA PENYALAHGUNA NARKOBA**

Diajukan oleh :

**ALDILA PUTRI KARINDRA
201610500211011**

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, Kamis/ 17 Januari 2019

Pembimbing Utama



Dr. Latipun, M.Kes

Direktur
Program Pascasarjana



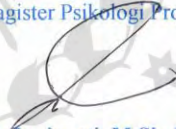
Akhsanul In'am, Ph.D.

Pembimbing Pendamping



Dr. Nida Hasanati, M.Si., Psikolog

Ketua Program Studi
Magister Psikologi Profesi



Dr. Iswinarti, M.Si., Psikolog

TESIS

Dipersiapkan dan disusun oleh:

ALDILA PUTRI KARINDRA

201610300211011

Telah disetahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal: Kamis/ 17 Januari 2019
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
menempuh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua : Dr. Latipun, M.Kes
Sekretaris : Dr. Nida Hazzati, M.Si., Psikolog
Penguji I : M. Safa Yuniardi, Ph.D.
Penguji II : Dr. ER. Siti Suminarti F.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : **ALDILA PUTRI KARINDRA**
NIM : **201610500211011**
Program Studi : **Magister Psikologi Profesi**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. TESIS dengan judul : **TERAPI COGNITIVE COPING RELAPSE PREVENTION DENGAN PELIBATAN KELUARGA (CCRP-PK) UNTUK MENCEGAH KEKAMBUHAN PADA PENYALAHGUNA NARKOBA** Adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 17 Januari 2019

Yang menyatakan,



ALDILA PUTRI KARINDRA

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala nikmat, rahmat, dan hidayahnya sehingga penulis bisa menyelesaikan penelitian tesis yang berjudul “Terapi Cognitive Coping Relapse Prevention Dengan Pelibatan Keluarga (CCRP-PK) Untuk Mencegah Kekambuhan Pada Penyalahguna Narkoba”, tesis ini ini dibuat sebagai tugas akhir pada program Studi Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang.

Dalam menyusun usulan penelitian tesis ini, penulis memiliki kelemahan dan keterbatasan, sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Maka perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Latipun, M. Kes selaku pembimbing I dan Dr. Nida Hasanati, M.Si, Psikolog selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, kesabaran dan ketelatenan untuk memberikan bimbingan serta masukan yang sangat berguna sehingga penulis dapat menyelesaikan usulan penelitian tesis dengan baik.
2. M. Salis Yuniardi, Ph. D dan Daisy Poegoeh, S.Psi, M.Si, Psikolog selaku validator ahli yang memberikan penilaian, masukan serta saran dalam proses penyusunan modul terapi.
3. Sayekti Probadiningtyas, S.Psi, M.Pd, Psikolog, teman-teman konselor adiksi dan para *recovering addict* yang telah banyak memberikan masukan serta bantuan hingga terselesaikannya tesis ini.
4. Ir. Kamaruz Zaman dan Sri Indarti, selaku kedua orangtua saya yang selalu mendampingi dan mengiringi penulis dengan segala usaha, doa dan semangatnya.
5. Seluruh dosen dan teman-teman Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang.

Penulis menyadari tidak ada satupun manusia yang sempurna, sehingga kritik dan saran demi perbaikan penelitian tesis ini sangat diharapkan.

Malang, Januari 2018
Penulis

Aldila Putri Karindra

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi.....	ii
Daftar Tabel	iv
Daftar Grafik	v
Daftar Gambar	vi
Abstrak	1
Pendahuluan	
Latar Belakang	3
Permasalahan.....	5
Tujuan Penelitian	6
Manfaat Penelitian	6
Kajian Pustaka	
Adiksi Narkoba Dalam Perspektif Agama	6
Teori Adiksi dan Relapse	7
Teori Dalam Penanganan Narkoba	9
Teknik Penanganan Penyalahgunaan Narkoba	9
Metode Penelitian	
Desain Penelitian	12
Spesifikasi Model.....	12
Subjek Penelitian	12
Prosedur Penelitian	12
Instrumen Penelitian	13
Analisis Data	14
Hasil	
Penelitian 1: Formulasi Model	
Uji Validitas	15
Uji Coba Produk	16
Pembahasan Penelitian 1	17
Penelitian 2: Efektivitas Model	
Subyek Penelitian	18

Prosedur Eksperimen	18
Hasil Analisis	21
Pembahasan	23
Simpulan dan Implikasi	26
Daftar Pustaka	26
Lampiran	30



Daftar Tabel

Tabel 1	Perbedaan Kemampuan Mencegah Kekambuhan	21
----------------	---	----



Daftar Grafik

Grafik 1	Frekuensi Penggunaan Narkoba pada Kelompok Eksperimen	22
-----------------	---	----



Daftar Gambar

Gambar 1	Dasar Pengembangan Model Terapi	11
Gambar 2	Prosedur Penelitian	13



Terapi Cognitive Coping Relapse Prevention Dengan Pelibatan Keluarga (CCRP-PK) Untuk Mencegah Kekambuhan Pada Penyalahguna Narkoba

Aldila Putri Karindra
Magister Psikologi Profesi
Universitas Muhammadiyah Malang

Abstrak

Pengguna Narkoba cenderung mengalami kekambuhan sekalipun telah menerima penanganan baik secara psikologis maupun medis. Beberapa penyebab kekambuhan diantaranya kurang efektifnya terapi, tidak adanya dukungan keluarga setelah klien selesai program, tidak dapat menentukan arah, membuat keputusan dan membuat perencanaan hidup serta tidak memiliki keterampilan dalam pencegahan kekambuhan. Tujuan penelitian adalah mengembangkan model CCRP-PK yang valid, aplikatif dan efektif dalam mencegah kekambuhan. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian dan pengembangan. Tahapan dalam penelitian ini adalah konseptualisasi, formulasi, testing, dan implementasi. Pada tahap testing terdapat uji ahli yang dilakukan oleh 2 ahli di bidang psikologi dan adiksi, uji coba yang dilakukan pada 2 orang penyalahguna Narkoba dan di tahap eksperimen dilakukan pada 10 orang penyalahguna Narkoba yang dibagi menjadi 2 kelompok, 5 orang di kelompok eksperimen dan 5 orang di kelompok kontrol. Instrumen yang digunakan untuk mengukur efektifitas adalah *Adolescent Relapse Coping Questionnaire* (ARCQ). Hasil penelitian bahwa model terapi yang dikembangkan dapat membantu meningkatkan kemampuan mencegah kekambuhan dan pencapaian abstinensia pada subjek kelompok eksperimen, dapat dilihat dari hasil instrumen efektifitas yang menunjukkan adanya peningkatan skor kemampuan mencegah kekambuhan setelah diberikan penanganan ($z=-2.03$, $p=0.02$). Dengan demikian model CCRP-PK yang dikembangkan dapat diterapkan.

Kata kunci: *relapse*, penyalahguna Narkoba, terapi

Cognitive Coping Relapse Prevention Therapy With Family Engagement (CCRP-PK) To Prevent Recurrence in Drug Users

Aldila Putri Karindra
Magister Psikologi Profesi
Universitas Muhammadiyah Malang

Abstract

Drug users tend to experience recurrence even though they have received treatment both psychologically and medically. Some causes of recurrence include ineffective therapy, absence of family support after the client has finished the program, unable to determine direction, make decisions and make life planning and do not have skills in preventing recurrence. The aim of the study was to develop a valid, applicable and effective CCRP-PK model in preventing recurrence. The type of research used is research and development. The stages in this study are conceptualization, formulation, testing, and implementation. In the testing phase there were expert tests conducted by 2 experts in psychology and addiction, trials conducted on 2 drug abusers and in the experimental stage were carried out on 10 drug abusers who were divided into 2 groups, 5 people in the experimental group and 5 people in the control group. The instrument used to measure effectiveness is Adolescent Relapse Coping Questionnaire (ARCQ). The results of the study is the model that developed can help improve the ability to prevent recurrence and attain abstinence in the subjects of the experimental group, can be seen from the results of the effectiveness instrument which showed an increase in the ability to prevent recurrence after treatment ($z=-2.03$, $p=0.02$). Thus the CCRP-PK model developed can be applied.

Keywords: relapse, drug abusers, therapy

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika, Psikotropika dan Bahan adiktif lainnya (Narkoba) telah menjadi masalah hampir di semua negara maju dan berkembang, tidak terkecuali dengan Indonesia. Penyalahgunaan Narkoba kian merajalela, bahkan dapat dijangkau oleh semua lapisan masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional (2016) diketahui adanya peningkatan jumlah penyalahguna Narkoba dari tahun ke tahun, dan bahkan diperkirakan mencapai lima juta orang atau 2,76 % dari total penduduk Indonesia yang berisiko terpapar Narkoba pada tahun 2020.

Narkoba telah masuk dalam berbagai lapisan kehidupan masyarakat Indonesia. Bukan hanya dewasa dan kalangan ekonomi atas, namun juga remaja dan kalangan ekonomi rendah. Hal tersebut menunjukkan pentingnya masalah penyalahgunaan Narkoba untuk dapat segera diatasi. Berbagai dampak dapat ditimbulkan dari penyalahgunaan Narkoba, tidak hanya masalah hukum dan keamanan namun juga masalah ekonomi serta kesehatan fisik dan mental generasi penerus bangsa.

Badan Narkotika Nasional bersama lembaga rehabilitasi instansi pemerintah dan komponen masyarakat pada tahun 2015 telah memberikan penanganan/ terapi/ rehabilitasi terhadap 38 ribu pecandu dan korban penyalahgunaan Narkoba di seluruh wilayah Indonesia (Badan Narkotika Nasional, 2016a). Namun dari banyaknya penyalahguna Narkoba yang telah mendapatkan penanganan tidak semuanya dapat mempertahankan kondisi bersih dan berhenti dari penggunaan Narkoba (*abstinent*). Beberapa kembali menggunakan Narkoba/ mengalami kekambuhan (*relapse*), baik pada fase *lapse* maupun *relapse*, diketahui bahwa penyalahguna Narkoba yang pernah direhabilitasi 70% diantaranya *relapse* (Badan Narkotika Nasional, 2016b).

Tingginya angka *relapse* dapat disebabkan oleh beberapa hal, di antaranya terapi yang telah mereka jalani kurang efektif dan tidak terinternalisasi ke dalam diri pasien, sehingga mudah untuk tergoda menyalahgunakan Narkoba kembali. Pada pengguna jarum suntik (*injection drug user*) resiko kekambuhan menjadi lebih tinggi dibandingkan pada pengguna dengan cara oral maupun nasal (Muttaqin, 2007). Faktor keluarga juga menjadi salah satu faktor yang penting dalam proses pemulihan seorang penyalahguna Narkoba. Intensitas berkumpul dengan keluarga yang rendah, keluarga

yang tidak peduli, kurang harmonis dan kurang kondusif menambah resiko kambuh pada klien (Habibi, Basri, & Rahmadhani, 2016).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan, selain untuk meningkatkan proses klien kembali bersosialisasi dengan lingkungannya juga mengurangi kekambuhan/residivisme (McKiernan, Shamblen, Collins, Strader, & Kokoski, 2013). Keluarga dapat berperan sebagai kontrol yang sangat berpengaruh dalam mempertahankan *abstinent* dan mencegah kekambuhan dengan mencegah konflik dan mengembangkan interaksi antar anggota keluarga yang lebih sehat sehingga menjadi pribadi yang dapat saling terbuka satu sama lainnya. Dari beberapa teknik terapi yang diberikan pada program terapi rawat jalan, Tanner-Smith, Jo-Wilson, & Lipsey (2013) menyebutkan bahwa terapi dengan pelibatan keluarga merupakan salah satu teknik terapi yang memiliki efektifitas terbaik dibanding teknik terapi lainnya, sekalipun teknik terapi lainnya juga memberikan manfaat untuk mengurangi penyalahgunaan Narkoba. Pelibatan keluarga sangat dibutuhkan selama proses dan pasca terapi (Habibi et al., 2016).

Selain itu banyak *recovering addict* yang tidak memahami tujuan hidup, tidak dapat menentukan arah serta mengambil keputusan walaupun telah mengikuti program terapi serta tidak memiliki kemampuan untuk mengatasi faktor pemicu (*trigger factor*), sehingga mudah untuk kembali menggunakan Narkoba. Mereka dengan mudah terpengaruh oleh lingkungan karena tidak dibekalinya keterampilan untuk mencegah kekambuhan dan mengendalikan situasi berisiko. Hidup tanpa target dan tujuan yang pasti, membuat banyak waktu luang yang tidak dimanfaatkan sehingga muncul rasa bosan (*leisure boredom*). Ketika rasa bosan menghampiri, tidak jarang mereka menggunakan Narkoba kembali sebagai sarana untuk mengisi waktu luang ataupun mencari aktivitas yang menyenangkan. Seseorang dengan tingkat kebosanan yang tinggi memiliki kecenderungan yang tinggi pula untuk menyalahgunakan Narkoba (Weybright, Caldwell, Ram, Smith, & Wegner, 2015). Hal tersebut berbeda bila para *recovering addict* memiliki target dan tujuan yang jelas dalam hidup yang terinci dan dapat dilaksanakan setiap hari, sehingga mereka disibukkan oleh kegiatan serta target yang telah mereka tentukan dan ingin dicapai.

Upaya kuratif pada penyalahgunaan Narkoba terbagi menjadi 2 setting yaitu terapi rawat inap dan terapi rawat jalan. Terapi rawat inap merupakan perawatan intensif untuk klien dengan tingkat adiksi berat ditambah dengan kondisi medis,

kesehatan mental serta perilaku adiktif yang memerlukan lingkungan terstruktur untuk membantu proses pemulihan. Memungkinkan memiliki permasalahan psikiatri atau medis atau keluarga yang mengganggu mereka untuk menghindari penggunaan narkoba. *Therapeutic Community* (TC) merupakan model terapi rawat inap yang banyak digunakan (National Institute on Drug Abuse, 2014).

Adapun terapi rawat jalan biasanya direkomendasikan untuk pengguna Narkoba dengan pola penggunaan rekreasional dan situasional dengan tingkat adiksi ringan hingga sedang, tanpa ada masalah kesehatan mental tambahan dan lingkungan yang mendukung untuk proses pemulihannya (Shah et al., 2015). Terapi rawat jalan inilah yang menjadi fokus pengembangan model terapi CCRP-PK.

Berdasarkan data yang diperoleh, banyak penyalahguna yang lebih memilih untuk mengikuti terapi dengan setting rawat jalan, karena dinilai lebih fleksibel dan efisien, baik dari segi waktu ataupun dana yang harus dikeluarkan. Dengan terapi rawat jalan, klien tetap bisa bekerja, bersekolah dan menjalankan rutinitas lain seperti biasanya. Sedangkan pada terapi rawat inap, klien harus meninggalkan rutinitasnya dan tinggal di lokasi terapi selama minimal 3 (tiga) bulan.

Winters, Stinchfield, Opland, Weller, & Latimer (2000) menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara klien yang menjalani terapi rawat inap dan terapi rawat jalan. Kedua metodesetting terapi baik rawat inap maupun rawat jalan, memberikan hasil yang sama baik bagi proses pemulihan klien penyalahguna Narkoba.

Terapi rawat jalan juga diberikan sebagai alternatif bagi pecandu yang tidak memiliki kesempatan mengikuti terapi rawat inap, karena fasilitas terapi rawat inap yang masih terbatas dan memerlukan waktu yang relatif panjang. Dimana hanya sekitar 0,5% dari pecandu Narkoba yang mendapatkan layanan terapi, sedangkan 99,5% pecandu lainnya berada di masyarakat (Badan Narkotika Nasional, 2010).

Permasalahan

Dapat disimpulkan dari beberapa fenomena yang terjadi bahwa seseorang yang menyalahgunakan Narkoba harus segera ditangani agar tidak berdampak pada keberfungsian hidupnya serta tidak menimbulkan gangguan psikologis yang lebih berat dan berkepanjangan. Hasil penelitian menyebutkan banyak penyalahguna Narkoba yang mengalami kekambuhan (*relapse*) sekalipun telah menerima penanganan. Beberapa penyebab kekambuhan diantaranya kurang efektifnya program terapi, tidak adanya

dukungan keluarga setelah klien selesai program, serta tidak memiliki keterampilan dalam pencegahan kekambuhan. Program terapi bagi penyalahguna Narkoba diharapkan tidak hanya menghentikan penggunaan Narkoba, namun juga membantu klien untuk dapat melanjutkan hidupnya dengan lebih baik. Diperlukannya suatu model terapi yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan klien, yang bertujuan tidak hanya menghentikan penyalahgunaan Narkoba, namun juga mencegah kekambuhan.

Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian diatas, tujuan penelitian ini adalah mengembangkan CCRP-PK sebagai suatu terapi yang komprehensif untuk menangani permasalahan pada penyalahguna Narkoba guna mencegah kekambuhan. Pengembangan model dilakukan untuk mengetahui validitas, kepraktisan penggunaan (aplikatif) dan efektivitas model terapi dalam menangani permasalahan penyalahguna Narkoba sehingga dapat abstinen dan memiliki kemampuan untuk mencegah kekambuhan. Validitas dilihat pada komponen dalam model yang harus diperhatikan dengan baik, didasarkan pada pengetahuan muthakhir dan semua komponen harus saling terkait secara konsisten. Aplikatif, bahwa model dapat digunakan dengan baik sesuai dengan tujuan model. Serta efektif dalam mencapai tujuan model (Akker, Branch, Gustafson, Nieveen, & Plomp, 1999).

Manfaat Penelitian

Hasil penelitian pengembangan dapat memberikan manfaat dalam bidang pengembangan keilmuan psikologi klinis khususnya pada bidang terapi untuk menangani permasalahan pada penyalahguna Narkoba dan dapat dijadikan referensi dalam melakukan kajian untuk pengembangan model lebih lanjut. Model CCRP-PK diharapkan mampu dilaksanakan di seluruh rumah sakit umum dan jiwa, puskesmas serta klinik-klinik ataupun tenaga profesional terlatih lainnya, sehingga banyak penyalahguna Narkoba yang mendapatkan layanan dan terbantu dalam proses untuk pulih.

KAJIAN PUSTAKA

Adiksi Narkoba Dalam Perspektif Islam

Narkoba merupakan suatu zat yang bila dikonsumsi dapat menurunkan kesadaran (mabuk). Rasulullah saw melarang apapun yang dapat memabukkan dan melemahkan

badan serta akal (HR. Ummu Salamah), dan setiap yang memabukkan adalah haram (HR. Bukhari Muslim). Pelarangan tersebut karena banyaknya kerugian yang didapat apabila melakukannya, seperti bahaya bagi kesehatan hingga mengancam jiwa, menimbulkan permusuhan dan kebencian di antara umat manusia (Qs. 5, 90 – 91). Menggunakan Narkoba sama halnya seperti menjerumuskan diri ke dalam bahaya yang sudah tentu dilarang dalam Islam (Qs. 2, 195) dan mendapatkan hukuman yang sangat berat dan kekal selama-lamanya di akhirat (HR. Bukhari Muslim). Karena sesungguhnya Allah mencintai manusia maka sebagai umat muslim diharuskan untuk menjauhi sesuatu yang berbahaya dan membahayakan dirinya (Qs. 4, 29).

Teori Adiksi dan Relapse

Penyalahgunaan Narkoba yang berakhir pada adiksi tidak muncul begitu saja, namun terkait pada atribusi, penilaian, ekspektasi pada efikasi diri dan juga ekspektasi terhadap efek dari Narkoba itu sendiri (Barry, 1999). Atribusi adalah penjelasan individu mengapa suatu peristiwa terjadi. Pada penyalahguna Narkoba, percaya bahwa penyalahgunaan Narkoba terjadi karena mereka lemah (atribusi internal) atau karena pengaruh orang lain yang juga menyalahgunakan Narkoba (atribusi eksternal). Mereka meyakini bahwa kegagalan untuk berhenti menunjukkan bahwa ia lemah dan tidak dapat sukses dalam segala hal (atribusi global) atau menggunakan Narkoba karena suatu keadaan tertentu (atribusi spesifik). Percaya bahwa sekali menggunakan Narkoba adalah perbuatan yang salah dan tidak dapat berubah (atribusi stabil) atau pada suatu waktu dia dapat berhenti dan mengatasinya (atribusi tidak stabil). Dimana atribusi internal, global dan stabil cenderung menyebabkan perasaan putus asa dan kembali mengulangi penggunaan Narkoba atau *relapse* (Marlatt & Donovan, 2005).

Penilaian individu terhadap situasi yang penuh tekanan dan kemampuannya untuk mengatasi tuntutan situasi berpengaruh penting pada inisiasi penyalahgunaan Narkoba serta kekambuhan/ *relapse*. Terdapat dua tingkat penilaian kognitif yang berbeda (Folkman & Lazarus, 1988). Tingkat pertama adalah penilaian utama yang mewakili persepsi individu tentang situasi dan perkiraan tingkat potensi stres, tantangan pribadi, atau ancaman yang terkait dengan situasi. Penilaian sekunder merupakan evaluasi individu terhadap kemampuannya untuk memenuhi tantangan dan tuntutan yang spesifik untuk suatu situasi. Penilaian sekunder ini, yang akan dipengaruhi oleh tingkat, sifat, dan *coping* individu, selanjutnya menengahi persepsi individu terhadap

stres dan respons emosional seseorang. Teori perilaku kognitif berpendapat bahwa pengguna Narkoba kurang memiliki kemampuan mengatasi masalah interpersonal, sosial, emosional, dan pribadi. Dengan tidak adanya keterampilan ini, masalah dipandang sebagai ancaman, menimbulkan stres, dan berpotensi tidak dapat dipecahkan. Individu menggunakan narkoba sebagai alat untuk mengatasi masalah dan reaksi emosional yang mereka ciptakan. Sehingga, penyalahgunaan Narkoba dipandang sebagai perilaku yang memiliki fungsi sebagai respons terhadap situasi bermasalah sebagai usaha untuk mengatasi ketidakhadiran keterampilan *coping* yang sesuai (Barry, 1999).

Kurangnya kemampuan mengatasi masalah (*coping*) memberikan kontribusi penting untuk membangun kunci lain dalam pendekatan perilaku kognitif, yaitu ekspektasi tentang efikasi diri. Harapan ini mengacu pada keyakinan individu tentang kemampuannya untuk berhasil menjalankan respons yang tepat agar dapat mengatasi situasi tertentu. Keberhasilan efikasi diri ditentukan oleh *coping skills* dan penilaian mereka berkaitan dengan tuntutan situasi (Barry, 1999). Pendekatan kognitif-perilaku terhadap gangguan penyalahgunaan Narkoba menyebutkan bahwa tingkat efikasi diri yang rendah terkait dengan penggunaan narkoba dan meningkatnya kekambuhan setelah abstinensi (Marlatt & Donovan, 2005).

Ekspektasi yang salah terkait Narkoba (Barry, 1999), dimana pengguna Narkoba merasakan efek positif dari Narkoba yang digunakan, sehingga mengembangkan ekspektasi kognitif untuk mengantisipasi efek dari perilaku. Adanya efek positif yang dirasakan sesaat setelah menggunakan Narkoba seperti merasa lebih nyaman, meningkatnya perilaku sosial, merasa lebih asertif dan mengurangi ketegangan mengakibatkan pengguna Narkoba lebih mengembangkan ekspektasi positif terkait penggunaan Narkoba, dibanding dampak negatif yang dirasakannya dikemudian hari.

Penyalahgunaan Narkoba dapat ditinjau dari dua hal, yaitu tahap penggunaan seseorang dan tingkat adiksi yang dideritanya (National Institute on Drug Abuse, 2014). Tahap penggunaan terbagi menjadi coba pakai, penggunaan rekreasional, situasional, intensif dan *dependent*. Sementara untuk tingkat adiksi yang diderita terbagi dalam adiksi ringan, sedang dan berat.

Teori Dalam Penanganan Narkoba

Pendekatan kognitif perilaku merupakan salah satu pendekatan yang banyak digunakan dan dengan tingkat keberhasilan yang tinggi dalam menangani permasalahan terkait penyalahgunaan Narkoba. Model dari pendekatan kognitif perilaku yang telah berkembang dan banyak digunakan adalah *cognitive coping skills training* dari Monti, Kadden, Rohsenow, Cooney, & Abrams (2002) dan *relapse prevention* model dari Marlatt & Donovan, (2005).

Model *cognitive coping skills training* diperuntukkan untuk klien yang masih aktif menyalahgunakan Narkoba dengan tujuan untuk meningkatkan kontrol diri dan membuat keputusan tidak menggunakan lagi ketika menghadapi situasi berisiko (Marlatt & Donovan, 2005). *Cognitive coping skills training* berfokus pada dua komponen utama yaitu *interpersonal skills training* dan *intrapersonal skills training* yang biasa diberikan pada pasien dengan seting rawat jalan. Sedangkan *relapse prevention model* dikembangkan untuk klien yang telah mencapai abstinensi dan bertujuan untuk mempertahankan kondisi abstinen serta telah menyelesaikan terapi residensial dengan berfokus pada pendekatan praktis.

Pada kedua model tersebut terdapat beberapa hal yang sama terkait dengan teknik yang digunakan. Sehingga terkesan tumpang tindih dan terkadang menggunakan istilah yang berbeda untuk konsep yang sama. Dari kedua pendekatan tersebut, semuanya berfokus pada individu tanpa melibatkan keluarga ataupun *significant others* dari klien. Hal tersebut merupakan kelemahan dari dua model yang telah banyak digunakan tersebut. Karena keluarga dan/atau *significant others* adalah elemen penting yang mampu menunjang keberhasilan terapi. Smith & Estefan (2014) mengungkapkan bahwa masalah penyalahgunaan Narkoba bukan suatu persoalan individu, namun merupakan permasalahan bersama dalam keluarga tersebut. Demikian sebaliknya, sehingga pelibatan keluarga dalam proses terapi dapat meningkatkan inisiasi dan hasil dari terapi

Teknik Penanganan Penyalahgunaan Narkoba

Penyalahgunaan Narkoba adalah suatu permasalahan yang kompleks, tidak hanya berpengaruh pada perilaku namun juga pada kognitif atau proses berpikir seseorang. CCRP-PK berusaha untuk mengintegrasikan teknik-teknik terapeutik yang berfokus

untuk membantu individu melakukan perubahan, tidak hanya pada perilaku nyata tetapi juga dalam pemikiran, keyakinan, dan sikap yang mendasarinya.

Beberapa teknik dalam terapi perilaku kognitif harus diberikan agar didapatkan pemahaman (*insight*), merubah perilaku, dan memperoleh kembali kontrol atas dirinya (Mannix et al., 2006), menggantikan keyakinan yang memberikan kontribusi kepada perilaku *self-defeating* dengan keyakinan yang diasosiasikan dengan penerimaan diri (*self-acceptance*) dan pemecahan masalah yang konstruktif (McLeod, 2006).

Restrukturisasi kognitif merupakan bentuk dari terapi kognitif yang mengajak klien untuk memahami dirinya dan situasi yang sedang dihadapi. Terapis membantu klien untuk dapat lebih objective dalam berfikir mengenali dan mengakui kesalahan, melihat alternatif lain dari suatu situasi tersebut (Chrétien, Giroux, Goulet, Jacques, & Bouchard, 2017). *Self-management* merupakan suatu teknik modifikasi perilaku yang menekankan prinsip pelibatan individu dalam setiap perilaku yang dimunculkannya agar individu tersebut dapat mengontrol perilakunya di masa mendatang (Miltenberger, 2012). Tujuan *self-management* dapat untuk mengurangi perilaku yang tidak pantas, mengganggu, meningkatkan kemampuan sosial, adaptif dan kemampuan bahasa atau komunikasi (Neitzel & Busick, 2009). Individu bertanggung jawab untuk mengontrol perilakunya pada suatu waktu sesuai dengan target perilaku, agar dimasa depan ia dapat mempertahankan perilaku terkontrol sesuai dengan yang diharapkan (Miltenberger, 2012). Dengan melihat setiap perkembangan yang dialaminya, diharapkan perilaku klien semakin menunjukkan catatan positif.

Dalam teknik *Self-management* meliputi komitmen untuk berubah, pemantauan diri (*self-monitoring*) yang diaplikasikan melalui *self-report* berupa jurnal harian dan penguasaan terhadap rangsangan (*stimulus control*) yang diaplikasikan dalam keterampilan *relapse prevention*. Carroll et al. (2016) melakukan penelitian yang menunjukkan adanya konsistensi *self-report* dan hasil *urinalysis* pada klien yang sedang menjalani terapi, sehingga *self-report* baik digunakan untuk mengetahui kemajuan klien dalam usahanya mengurangi penggunaan Narkoba.

Selain *self-monitoring*, diberikan juga teknik *self-talk*. Teknik *self-talk* merupakan pembicaraan positif yang dilakukan seseorang dengan dirinya sendiri sehari-hari dimana orang tersebut mengulangi pernyataan-pernyataan yang dianggap berguna dan suportif untuk melakukan suatu perbuatan tertentu atau menghindari suatu perilaku

tertentu. Percakapan seseorang dengan dirinya sendiri biasanya didasarkan atas keyakinan mereka tentang diri sendiri (Seligman, dalam Erford, 2010). *Self-talk* merupakan bentuk pemenuhan diri dan dapat digunakan untuk menantang keyakinan irasional.

Coping skill training dengan tema *relapse prevention* merupakan salah satu teknik terapi perilaku kognitif, berfokus pemberian respon yang tepat dalam meningkatkan kesadaran, regulasi, dan toleransi pada situasi yang berisiko tinggi atau memancing untuk kambuh. *Coping skill training* memberikan pelatihan untuk mengenali tanda peringatan dini kekambuhan, meningkatkan kesadaran internal (seperti, emosi dan kognitif) dan eksternal (seperti, situasi dan benda) yang sebelumnya menjadi suatu stimulus yang diasosiasikan dengan penyalahgunaan Narkoba dengan mengembangkan keterampilan mengatasi (*coping*) yang efektif (Bowen et al., 2009).

Pelibatan keluarga dalam proses terapi dilakukan dengan melibatkan keluarga dalam proses terapi. Pelibatan keluarga dilakukan sebagai suatu proses interaktif dalam upaya membantu keluarga dalam berkomunikasi secara lebih terbuka, menyampaikan keluhan, kekhawatiran serta rencana guna memunculkan rasa tanggungjawab kepada setiap anggota keluarga untuk memecahkan masalah bersama. Sehingga klien memperoleh dukungan dan kerjasama yang baik dalam keluarga. Pelibatan keluarga diketahui menurunkan tingkat kekambuhan di kemudian hari pada pasien penyalahguna Narkoba yang menjalani terapi rawat jalan (Fiorentine & Anglin, 1996).



Gambar 1. Dasar Pengembangan Model Terapi

CSRP-PK dikembangkan sebagai suatu model terapi bagi penyalahguna Narkoba yang komprehensif. Dimana memiliki cakupan yang lebih menyeluruh tidak hanya pada peningkatan motivasi untuk pulih, namun juga mampu mengubah pemikiran

yang salah tentang penyalahgunaan Narkoba, meningkatkan kemampuan perencanaan tujuan dan kontrol diri. Adanya pelibatan keluarga dalam proses terapi merupakan elemen penting dari keseluruhan terapi, karena pelibatan keluarga/ *significant others* merupakan suatu sistem kontrol dan pendukung dalam proses pemulihan.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian pengembangan (*research and development*), yaitu penelitian untuk menghasilkan produk tertentu, dan menguji keefektifan produk tersebut (Sugiyono, 2011). Bertujuan untuk menemukan, mengembangkan dan memvalidasi suatu produk. Sejalan dengan yang disampaikan Sukmadinata (2008), penelitian ini mengembangkan dan menyempurnakan dari penelitian ataupun produk yang telah ada. Desain penelitian pengembangan mencakup konseptualisasi, formulasi, testing dan implementasi (Randers, 1980).

Spesifikasi Model

CCRP-PK dapat digunakan untuk menangani penyalahguna Narkoba, baik menggunakan satu jenis Narkoba (*single drug use*) maupun menggunakan lebih dari satu jenis Narkoba (*polydrug use*). Telah melewati proses asesmen dengan tingkat penggunaan Narkoba secara rekreasional. Proses asesmen menggunakan *Addiction Severity Index* (ASI). CCRP-PK merupakan jenis terapi singkat (*brief therapy*) sebanyak 8 sesi (Ettin, 1992) dengan melibatkan keluarga dalam dua sesi terapi.

Subjek Penelitian

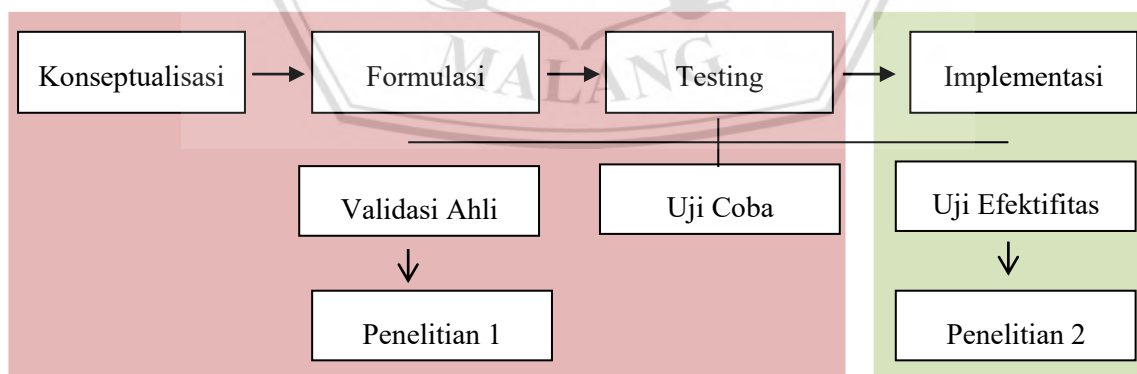
Subjek penelitian adalah penyalahguna Narkoba dengan usia remaja dengan pola penggunaan rekreasional – situasional dan tingkat adiksi ringan – sedang yang belum pernah mendapatkan terapi ataupun perawatan terkait dengan penyalahgunaan Narkoba yang dilakukannya. Subjek yang berpartisipasi pada tahap pertama berjumlah dua orang dan tahap kedua sebanyak sepuluh orang penyalahguna Narkoba, dengan lima orang masuk dalam kelompok eksperimen dan lima orang masuk kelompok kontrol (Borg & Gall, 2003).

Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dalam riset dan pengembangan terdapat empat langkah utama yang terbagi menjadi penelitian satu dan penelitian dua. Penelitian satu (Randers, 1980),

dilakukan tahap konseptualisasi, yaitu kajian literatur terkait penyalahgunaan Narkoba dan penanganannya. Kajian literatur dilakukan untuk mengetahui berbagai macam terapi terkait adiksi berikut kelebihan dan kekurangannya. Berikutnya formulasi, melakukan perencanaan terkait dengan penelitian dan pengembangan yang dilakukan dengan menyusun sebuah prosedural model yang disusun untuk memformulasikan prosedur terapi yang dirancang khusus untuk penyalahguna Narkoba. Langkah berikutnya adalah testing, yaitu melakukan uji validitas dari model yang telah dikembangkan dengan memberikan lembar penilaian kepada pakar di bidang adiksi dan terapi terkait penyalahgunaan Narkoba. Setelah mendapatkan penilaian pakar terkait validitas, melakukan revisi sesuai dengan masukan yang diterima untuk kemudian diujicobakan kepada subyek dan melakukan revisi berdasarkan penilaian aplikatif dari model yang diterapkan. Penelitian dua, tahap pengaplikasian model yang telah dikembangkan untuk mencapai abstinensia dan meningkatkan kemampuan mencegah kekambuhan serta mengetahui efektifitas dari model yang dikembangkan. Pada penelitian pengembangan ini tidak dilakukan sampai tahap implementasi, yaitu tahap penyebaran model yang telah dikembangkan.

Produk dari penelitian pengembangan berupa suatu model, dalam penelitian ini berupa modul terapi yang merupakan prosedural model. Prosedural model adalah suatu deskripsi naratif untuk menggambarkan prosedur atau langkah-langkah dalam mencapai satu tujuan khusus, dan langkah-langkah tersebut dapat dipergunakan untuk mengukur keberhasilan atau kegagalan dalam mencapai tujuan (M. Y. Yang, You, & Chen, 2005).



Gambar 2. Prosedur Penelitian

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang diperlukan untuk mengembangkan model ini adalah sebanyak tiga instrumen. Instrumen pertama berupa skala validasi model, diberikan

kepada pakar untuk memvalidasi isi dan konstruk dari model yang telah dikembangkan. Instrumen validasi ini berisi item-item yang digunakan untuk menilai kesesuaian desain model yang didasarkan pada aspek latar belakang disusunnya model, teori pendukung model terapi rawat jalan bagi penyalahguna Narkoba, ruang lingkup model terapi, dan prosedur terapi. Instrumen validasi modul diberikan pada pakar bidang adiksi dan terapi terkait penyalahgunaan Narkoba, dimana pakar diminta untuk mengisi lembar validasi modul dan memberikan penilaian, nilai (1) bila dinilai sangat kurang, nilai (2) bila dinilai kurang, nilai (3) bila dinilai cukup baik, nilai (4) bila dinilai baik, dan nilai (5) bila dinilai sangat baik.

Instrumen kedua, skala penilaian aplikasi model diberikan kepada klien yang memperoleh terapi dari model yang dikembangkan untuk menilai terapi yang telah di uji cobakan kepada klien. Instrumen ini berisikan penilaian-penilaian klien setelah memperoleh perlakuan dari model intervensi yang diberikan kepadanya. Penilaian formatif dari klien adalah penilaian yang berdasarkan pada aspek kebermanfaatan dari model yang diajukan. Jumlah item pada skala penilaian aplikasi model sebanyak 11 item dengan pemberian skor (1) jika dinilai tidak memuaskan, (2) jika dinilai kurang memuaskan, (3) jika dinilai cukup memuaskan, dan (4) jika dinilai memuaskan dan (5) bila dinilai sangat memuaskan.

Instrumen ketiga, untuk menguji efektifitas dari terapi yang diberikan kepada subjek penelitian untuk *pretest* dan *posttest* sehingga diketahui perubahan kemampuan mencegah kekambuhan sebelum dan sesudah diberikan terapi. Adapun instrumen yang digunakan adalah jurnal harian klien dan *Adolescent Relapse Coping Questionnaire* (ARCQ). ARCQ digunakan untuk mengevaluasi kemampuan klien setelah mengikuti suatu terapi dalam pemecahan masalah kognitif dan perilaku, berpikir kritis dan *coping* berfokus abstinen. Merupakan *self report questionnaire* yang terdiri dari 34 aitem dengan menggunakan skala likert 1- 7, dengan reliabilitas .78 sampai .82 (Myers & Brown, 1996).

Analisis data

Pengujian hasil analisis dilakukan dengan menganalisa hasil skor *pretest* dan *posttest* dari skor skala ARCQ. Analisis data yang digunakan yaitu non parametrik, Analisis non parametrik digunakan karena prosedur statistik data tidak berdistribusi normal seperti data parametrik (Neideen & Brasel, 2007) dengan menggunakan uji

Wilcoxon dan uji Mann Whitney. Uji Wilcoxon digunakan untuk melihat perbedaan antara hasil *pretest* dan *posttest* masing-masing kelompok. Sedangkan uji Mann Whitney digunakan untuk melihat perbandingan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

HASIL

PENELITIAN 1: FORMULASI MODEL

Setelah dilakukan kajian literatur terkait permasalahan penyalahgunaan Narkoba dan penanganannya, peneliti melakukan formulasi model dengan menyusun sebuah prosedural model yang disusun untuk memformulasikan prosedur terapi yang dirancang khusus untuk penyalahguna Narkoba. Model yang telah dikembangkan, dilakukan uji uji validitas dan uji coba produk.

Uji Validitas

Subyek validasi ahli

Uji validitas diberikan kepada dua orang pakar/ahli. Pakar pertama, seorang akademisi di bidang psikologi klinis dan pakar kedua, merupakan psikolog klinis Rumah Sakit Jiwa.

Hasil uji validitas

Pada pengembangan model ini, uji validitas menggunakan metode *expert judgement* atau penilai ahli yang sesuai dengan bidangnya. Hasil dari uji validitas berupa data kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif berupa masukan, saran dan kritik dari ahli diantaranya berupa teknik terapi yang disusun per-sesi nya agar lebih diperhatikan mengenai kaidah *sequence* antar sesi-nya. Dalam pembuatan modul, pakar yang terlibat dalam proses validasi juga memberikan masukan agar langkah-langkah/ pedoman pelaksanaan terapi lebih diperjelas dan disusun secara terinci pada setiap langkahnya agar diperoleh suatu standart pelaksanaan apabila modul terapi dilakukan/ diberikan oleh orang lain. Termasuk di dalamnya diberikan *blue print* kuesioner (meskipun selama proses terapi menggunakan pertanyaan terbuka) yang mengacu pada kerangka teoritik agar dapat digunakan oleh semua pengguna modul. Karena modul yang baik adalah modul yang detail pada setiap langkah-langkahnya, sehingga dapat dilakukan oleh semua orang dengan akurasi yang sama.

Perlu pula ditambahkan dalam terapi terdapat 8 sesi terapi, perlu adanya target yang harus dicapai oleh klien. Untuk memulai sesi berikutnya dapat dilakukan evaluasi terlebih dahulu, sehingga diketahui apakah klien telah mencapai target yang yang ditentukan sehingga dapat melanjutkan untuk mengikuti sesi selanjutnya. Apabila target belum terpenuhi, maka sesi sebelumnya harus diulangi hingga klien mampu mencapai target. Dari beberapa masukan dan saran dari Pakar, telah dilakukan revisi sebagaimana masukan yang diberikan.

Selain data kualitatif, diperoleh pula data kuantitatif yang berasal dari skor instrumen validasi dengan hasil cukup baik ($M = 3.32$) sehingga modul yang telah disusun sesuai dengan konstruk teori. Untuk menguji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menghitung *inter-rater reliability*, yaitu reliabilitas yang dilihat dari tingkat kesepakatan (*agreement*) antara *rater* (penilai). Berdasarkan uji Cohen Kappa terdapat kesepakatan yang baik/ *substantial agreement* (Landis & Koch, 1977) dari kedua pakar dalam memberikan penilaian ($Kappa = .62, p = 0.000$).

Uji Coba Produk

Uji coba produk dilakukan sebelum model yang telah disusun digunakan dalam proses pengambilan data eksperimen dengan tujuan untuk mengetahui kelayakan dan efektifitas model yang disusun.

Subjek uji coba

Uji coba produk menggunakan 2 orang dengan kriteria memiliki riwayat penyalahgunaan Narkoba dengan usia remaja dan berjenis kelamin laki-laki dan belum pernah mendapatkan terapi apapun terkait permasalahan penyalahgunaan Narkoba.

Hasil uji coba

Uji coba dilakukan untuk mengetahui bahwa model yang dikembangkan mampu diaplikasikan dan dapat memberikan pengaruh terhadap Subjek uji coba. Berdasar hasil dari skala aplikasi model menunjukkan model yang dikembangkan layak untuk diaplikasikan dan masuk dalam kategori tinggi ($M = 4.18$).

Hasil uji coba pengaplikasian model diketahui berdasar hasil skor *pretest* dan *posttest* dengan menggunakan skala ARCQ pada sebelum dan sesudah pemberian terapi. Hasil dari instrumen tersebut menunjukkan bahwa model yang digunakan memberikan efek kepada subjek uji coba. Adanya perubahan skor sebelum dan sesudah diberikannya terapi, yaitu terdapat peningkatan kemampuan mencegah kekambuhan. Selain

perubahan skor peningkatan kemampuan mencegah kekambuhan, efek yang nampak pada Subjek ujicoba adalah menurunnya penyalahgunaan Narkoba yang dilakukan, dua orang Subjek uji coba telah berhenti menggunakan Narkoba yang terpantau hingga Minggu ke-sepuluh.

Pembahasan Penelitian 1

Pada penelitian 1 dilakukan uji validitas modul dan uji coba produk. Uji validitas modul dilakukan untuk mengetahui validitas isi dengan menggunakan metode *expert judgement*. Hasil uji validitas berupa data kualitatif dan data kuantitatif. Data kualitatif berupa masukan, saran dan kritik dari penilai. Cara penulisan modul yang lebih terinci dan sistematis merupakan hal utama yang menjadi perbaikan dalam penulisan prosedural model. Selain cara penulisan, model terapi yang dikembangkan juga telah dilakukan revisi terkait *sequence* dalam pelaksanaan terapi dengan pendekatan kognitif perilaku.

Data kuantitatif diperoleh berdasarkan penilaian yang diberikan oleh ahli pada lembar validasi yang telah disediakan. Berdasar hasil analisis data kuantitatif, diketahui modul yang telah dirancang dinilai cukup baik dan telah disusun sesuai dengan konstruk teori yang digunakan ($M = 3.32$), yaitu pendekatan kognitif perilaku yang dikembangkan khusus untuk menangani penyalahgunaan Narkoba oleh (Kadden et al., 2002) dan (Marlatt & Donovan, 2005). Untuk menguji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menghitung *inter-rater reliability*, yang berdasarkan uji Cohen Kappa dapat disimpulkan terdapat kesepakatan yang baik/ *substantial agreement* dari kedua pakar dalam memberikan penilaian dengan nilai koefisien reliabilitas antar rater (K) .622, nilai tersebut menyatakan bahwa nilai kappa berada dalam kategori baik dimana nilai koefisien Kappa berada antara 0.61 – 0.80 (Landis & Koch, 1977).

Uji coba produk dilakukan untuk mengetahui sejauh mana model yang telah dikembangkan mampu diaplikasikan dan dapat memberikan pengaruh terhadap Subjek. Terdapat 2 orang subjek uji coba produk yang telah sesuai dengan kriteria, yaitu berusia remaja yang memiliki masalah penyalahgunaan Narkoba. Berdasar hasil uji coba produk, terdapat perubahan yang signifikan pada kedua Subjek baik dari kemampuannya dalam mencegah kekambuhan maupun frekuensi penggunaan Narkoba. Didapatkan pula nilai evaluasi formatif dalam kategori sangat tinggi. Dengan demikian

dapat disimpulkan bahwa model yang dikembangkan telah valid, aplikatif dan memiliki kebermanfaatan bagi penerima perlakuan.

PENELITIAN 2: EFEKTIVITAS MODEL

Subyek Penelitian

Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan atau tujuan tertentu (Sugiyono, 2011; Kelinger, 1996). Subyek yang digunakan merupakan penyalahguna Narkoba berusia 16 – 21 tahun baik pada laki-laki maupun perempuan yang dipilih berdasarkan hasil asesmen dengan menggunakan ASI untuk memastikan tingkat keparahan penyalahgunaan Narkoba yang dialami, belum pernah mengikuti terapi apapun terkait permasalahan penyalahgunaan Narkoba dan skala ARCQ untuk mengetahui kemampuan Subjek dalam mencegah kekambuhan sebagai nilai *pretest*. Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah lima orang penyalahguna Narkoba yang akan mendapat perlakuan (Subjek kelompok eksperimen) dan lima orang sebagai Subjek kelompok kontrol (tanpa perlakuan), sebagaimana jumlah Subjek penelitian dalam penelitian dan pengembangan yang telah dilakukan oleh Borg & Gall (2003).

Prosedur Eksperimen

Penelitian dilakukan dengan kuasi eksperimen (*quasi experimental*), yaitu eksperimen yang dilakukan tanpa randomisasi, namun masih menggunakan kelompok kontrol sebagai pembanding (Sani & Todman, 2006; Shadish, Cook, & Campbell, 2002). Bentuk kuasi eksperimen yang digunakan adalah *non randomized pretest-posttest control group design*. Desain ini merupakan desain eksperimen yang dilakukan dengan diberikannya *pretest* sebelum perlakuan dan *posttest* setelah perlakuan dan tidak dilakukannya random (Latipun, 2011). Variabel yang diukur adalah kemampuan mencegah kekambuhan dan abstinen dari penyalahgunaan Narkoba. Terdapat dua kelompok, kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen diberikan perlakuan dan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan.

Penelitian ini dilakukan pada Subjek dengan penyalahgunaan Narkoba dengan tahapan penelitian sebagai berikut:

1. Pada penelitian ini dilakukan asesmen pada penyalahguna Narkoba, yang berusia remaja (16 - 21 tahun), laki-laki dan perempuan, dalam kondisi sehat baik secara fisik maupun mental (tidak mengalami gangguan psikotik).
2. Kemudian didapatkan 10 orang subjek yang memenuhi kriteria lanjutan dengan pola penyalahgunaan Narkoba situasional dengan tingkat adiksi sedang, kemudian diberikan skala ARCQ. Skor awal dari skala ARCQ tersebut digunakan sebagai skor *pretest* yang seluruh Subjek penelitian memperoleh skor dalam kategori rendah.
3. Membangun raport dan meminta subjek untuk berkenan menjadi subjek penelitian.
4. Menyiapkan *informed consent* untuk ditanda tangani jika subjek berkenan menjadi partisipan penelitian.
5. Subjek penelitian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu subjek eksperimen dan subjek kontrol. Pembagian kelompok kontrol dan eksperimen dilakukan secara non randomisasi. Kelompok eksperimen diberikan terapi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan mencegah kekambuhan dan abstinensi terhadap penyalahgunaan Narkoba. Sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan terapi.
6. Terapi dilakukan sebanyak 8 sesi dan *follow up* yang dilakukan secara individu. Sebelum sesi terapi dimulai didahului dengan sesi pre terapi. Adapun tahapan terapi yang dilaksanakan adalah sebagai berikut:
 - a. Pre terapi:

Pada pra terapi, dilakukan asesmen, penyampaian hasil asesmen dan penyampaian prosedur terapi sehingga Subjek mendapatkan gambaran permasalahan yang sedang dialaminya berdasarkan aspek-aspek yang diukur. Serta memastikan kesiapan dan kesanggupan klien untuk mengikuti serangkaian proses terapi.
 - b. Sesi 1:

Memulai sesi terapi dengan disepakatinya target dan tujuan terapi, penegasan komitmen Subjek, dan pengenalan tentang *self report* yang harus diisi setiap hari.
 - c. Sesi 2:

Sesi terapi dibuka dengan mengevaluasi sesi sebelumnya dan pekerjaan rumah yang harus dilakukan oleh Subjek. Kegiatan tersebut dilakukan pada pembukaan/ awal setiap sesi. Setelah dilakukan evaluasi, dilakukan rekonstruksi

pola pikir yang telah terbentuk terkait penyalahgunaan Narkoba. Dari proses rekonstruksi tersebut, Subjek mampu mengontrol dirinya atas penyalahgunaan Narkoba. Subjek mulai dikenalkan dengan *self-management*, dengan membuat target perubahan yang harus dilakukannya selama antar waktu terapi.

d. Sesi 3:

Pada sesi 3, dilakukan pelibatan keluarga dalam sesi terapi. Keluarga terlibat secara utuh dalam proses pemulihan Subjek dimana keluarga dapat menerima, membantu dan menjadi kontrol bagi Subjek.

e. Sesi 4:

Subjek membuat jargon positif (*self-talk*) yang bertujuan untuk meningkatkan motivasi diri atau sebagai pengingat untuk tidak melakukan suatu perbuatan tertentu ataupun menghindari perbuatan/ situasi tertentu.. Jargon positif dapat berupa kalimat sederhana atau frasa kata yang dibuat oleh Subjek, yang dapat diucapkan dan digunakan untuk diri sendiri ketika menghadapi stimulus untuk menggunakan Narkoba.

f. Sesi 5:

Terapis dan Subjek mengevaluasi proses terapi dan menetapkan target pencapaian yang harus dilakukan oleh Subjek baik jangka panjang maupun jangka pendek. Subjek membuat perencanaan tentang masa depannya, tujuan hidupnya yang dimulai dari rentang 1 bulan pasca terapi, 6 bulan, 1 tahun, 3 tahun dan 5 tahun.

g. Sesi 6:

Membekali Subjek dengan kemampuan mencegah kekambuhan merupakan hal yang penting dalam rangkaian terapi ini. Terapis membantu Subjek untuk mengenali tanda peringatan dini tentang kekambuhan, meningkatkan kesadaran internal (emosi dan kognitif) dan eksternal (situasi dan benda) yang sebelumnya menjadi suatu stimulus yang diasosiasikan dengan penyalahgunaan Narkoba.

h. Sesi 7:

Subjek telah mengenali dan memahami berbagai situasi yang sebelumnya menjadi pemicunya untuk mengkonsumsi Narkoba. Subjek juga mengetahui beberapa cara yang dapat dilakukan ketika menghadapi situasi berisiko. Mendiskusikan tentang beberapa kemungkinan yang terjadi terkait dengan

stimulus berisiko serta melakukan simulasi tentang bagaimana menolak atau menghindarinya dengan tepat.

i. Sesi 8:

Selain dilakukan terminasi, keluarga Subjek juga dilibatkan di dalamnya. Disampaikan kemajuan yang telah berhasil dicapai oleh Subjek yang semuanya tidak lepas dari peran keluarga dalam proses terapinya. Setelah rangkaian terapi ini telah selesai, terapis meminta kepada keluarga untuk tidak hanya memberikan dukungan dan motivasi, tetapi juga sebagai *warning alarm* untuk memberikan kontrol atas perilaku Subjek kedepannya.

j. *Follow up*:

Saat *follow up*, dilakukan pengecekan mengenai hasil akhir *self report* serta diberikan kembali skala ARCQ yang digunakan sebagai nilai *posttest*.

7. Setelah terapi selesai dan dilakukan *follow up*, maka dilakukan analisis data.

Hasil analisis

Analisis data menggunakan analisis non parametrik dengan menggunakan uji Wilcoxon dan Mann Whitney. Uji Wilcoxon bertujuan untuk melihat perbedaan variabel kemampuan mencegah kekambuhan pada saat *pretest* dan *posttest* pada masing-masing kelompok dan uji Mann Whitney untuk melihat perbedaan kemampuan mencegah kekambuhan dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Analisis data yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui perbedaan *mean* kemampuan mencegah kekambuhan antar kelompok dan menunjukkan seberapa besar peningkatan *mean* kemampuan mencegah kekambuhan setelah diberikan perlakuan.

Tabel 1. Perbedaan Kemampuan Mencegah Kekambuhan

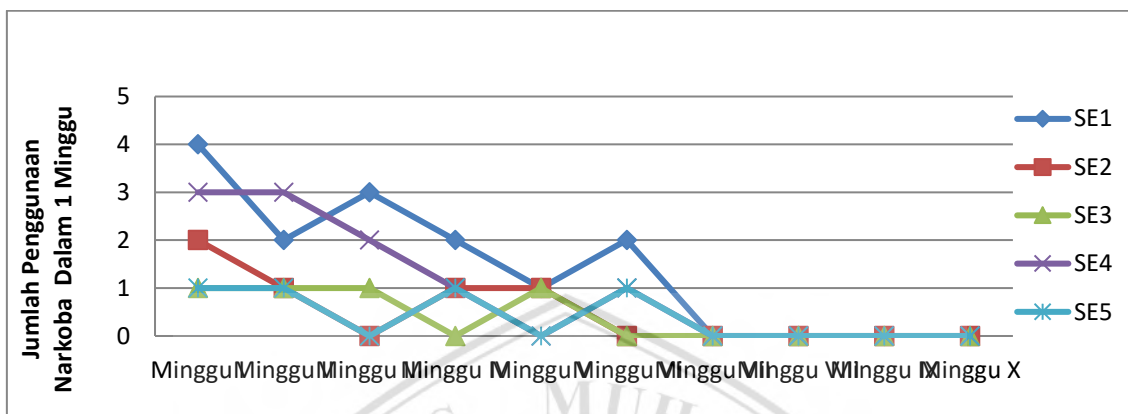
Kelompok	Pre Test		Post Test		Z
	M	SD	M	SD	
Kelompok Eksperimen	93.60	7.63	178.60	8.44	-2.03*
Kelompok Kontrol	93.60	3.78	93.40	3.36	-0.44

Keterangan: $N = 5$

* $p < .5$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Hasil pretest pada kelompok eksperimen memiliki skor kemampuan mencegah kekambuhan ($M = 93.60$; $SD = 7.63$) lebih kecil dari skor posttest ($M = 178.60$; $SD = 8.44$) dan hasil uji wilcoxon menunjukkan hasil signifikan ($z = -2.03$; $p = 0.021$).

Hasil uji Mann Whitney yang dilakukan terhadap 10 subjek penelitian, terdiri dari 5 subjek kelompok eksperimen dan 5 subjek kelompok kontrol, menunjukkan adanya perbedaan kemampuan mencegah kekambuhan secara signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ($z = -2.61$; $p = .009$).



Grafik 1. Frekuensi Penggunaan Narkoba pada Kelompok Eksperimen

Grafik 1 disajikan data frekuensi penggunaan Narkoba oleh Subjek pada kelompok eksperimen selama 10 minggu. Minggu I sampai dengan minggu VIII adalah selama sesi terapi, 2 minggu selanjutnya merupakan hasil yang diperoleh pada saat dilakukan *follow up*. Masing-masing Subjek mengalami penurunan penggunaan Narkoba dan berhasil berhenti mengonsumsi Narkoba pada saat terapi belum berakhir yang terus dapat dipertahankan hingga *follow up*. Sementara pada kelompok kontrol tidak dilakukan pengukuran tiap minggunya, namun diketahui hingga masa *posttest* dilakukan, kesemua subjek kelompok kontrol masih aktif mengonsumsi Narkoba.

Berdasarkan analisis data yang dilakukan, menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan skor kemampuan mengatasi kekambuhan pada kelompok eksperimen setelah diberikan perlakuan. Dapat disimpulkan bahwa perlakuan yang berupa terapi rawat jalan bagi penyalahguna Narkoba dengan pendekatan kognitif perilaku mampu meningkatkan kemampuan mengatasi kekambuhan dan mencapai abstinensi pada subjek yang memperoleh perlakuan.

Hasil penilaian klien yang telah memperoleh terapi dan memberikan penilaian berdasar evaluasi formatif yang telah diberikan, klien menyampaikan bahwa terapi yang telah diberikan dapat diaplikasikan dengan baik dan mampu memberikan kebermanfaatan sesuai dengan permasalahan yang sedang dialami oleh klien. Rerata penilaian yang diberikan oleh klien sebesar 48.8 yang berarti masuk dalam kategori

sangat tinggi, sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi rawat jalan dengan pendekatan kognitif perilaku dapat diaplikasikan dan memberikan kebermanfaatan terhadap subjek yang menerimanya.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh CCRP-PK pada penyalahguna Narkoba. Terapi yang diberikan mampu membantu penyalahguna Narkoba mencapai abstinensia dan secara signifikan meningkatkan kemampuan mencegah kekambuhan. Permasalahan penyalahgunaan Narkoba merupakan permasalahan kesehatan yang substansial dan memiliki dampak yang serius tidak hanya pada individu yang bersangkutan, namun juga pada keluarga, masyarakat, sistem pelayanan kesehatan dan stabilitas negara dalam berbagai aspeknya (United Nation Office on Drug and Crime, 2009) sehingga harus segera ditangani.

Pada permasalahan penanganan penyalahgunaan Narkoba, penyalahguna Narkoba lebih mudah dan berhasil untuk mencapai abstinensia daripada mempertahankan abstinensia dan mencegah kekambuhan. (M. Yang, Mamy, Gao, & Xiao, 2015). Kekambuhan (*relapse*) merupakan gangguan atau kemunduran pada perilaku adiktif setelah masa abstinensia karena faktor psikososial atau kembalinya menggunakan Narkoba (Marlatt & Donovan, 2005). *Relapse* merupakan tantangan terbesar dalam penanganan semua gangguan perilaku (Witkiewitz & Marlatt, 2004) dan sering digambarkan sebagai sesuatu yang kompleks, dinamis dan tidak dapat diprediksi.

Rahman et al., (2016) dalam penelitiannya menunjukkan terdapat beragam faktor yang terkait dengan kekambuhan, diantaranya: depresi, kecemasan, tekanan sosial, peristiwa buruk, stres kerja, konflik dalam perkawinan, disfungsi keluarga, dukungan sosial yang rendah (Hammerbacher & Lyvers, 2006). Selain itu kekambuhan juga dapat dipicu oleh kondisi emosional yang negatif seperti marah, bosan, frustrasi atau bosan serta kondisi emosional yang positif seperti kebahagiaan yang berlebihan dan suatu perayaan (Dalal & S., 2011).

Seseorang dapat dikatakan mencapai abstinensia secara resmi adalah ketika individu tersebut telah berhenti mengkonsumsi Narkoba selama 1 bulan sejak pemakaian terakhirnya (Forray, Merry, Lin, Prah, & Yonkers, 2015). Dalam penelitian yang dilakukan, semua Subjek penelitian telah berhenti mengkonsumsi Narkoba sejak

sebelum terapi berhenti dan sampai dengan *follow up* dilakukan, 2 minggu setelah terapi Subjek masih mampu mempertahankan untuk tidak mengonsumsi Narkoba.

Keberhasilan terapi yang dilakukan sesuai dengan banyak penelitian sebelumnya yang menyatakan efektifitas dari pendekatan kognitif perilaku untuk menangani permasalahan penyalahgunaan Narkoba dan adiksi. Waldron, Slesnick, Brody, & Turner (2001) dan Waldron & Kaminer (2004) dalam penelitiannya menggunakan terapi kognitif perilaku yang secara signifikan mampu menurunkan konsumsi Narkoba pada remaja. Pada saat yang sama, beberapa penelitian yang terdokumentasikan dengan baik juga menekankan kegunaan klinis dari metode terapi kognitif perilaku bagi remaja pecandu dan penyalahguna Narkoba (Cecilia, Marques, Lucia, & Formigoni, 2001; Vaughn & Howard, 2004; Kaminer, Bursleson, & Goldberger, 2002).

Namun dalam penelitian tersebut terapi dengan pendekatan kognitif perilaku dilakukan secara individual dan berfokus pada Subjek penyalahguna Narkoba saja, sementara seperti yang kita ketahui bahwa penyalahgunaan Narkoba bukanlah permasalahan individual, namun memiliki dampak yang kompleks. Setidaknya masalah penyalahgunaan Narkoba, merupakan permasalahan bersama dalam suatu keluarga yang harus ditangani bersama (Smith & Estefan, 2014). Sehingga pelibatan keluarga sangat dibutuhkan dalam penanganan permasalahan penyalahgunaan Narkoba. Terapi yang dilakukan dengan melibatkan keluarga lebih efektif dalam menurunkan penggunaan Narkoba dibanding yang tidak melibatkan keluarga (Waldron et al., 2001).

Terapi dengan pendekatan kognitif perilaku memang terbukti efektif dalam menangani permasalahan penyalahgunaan Narkoba. Namun, efektivitas tersebut terbatas dalam mencapai abstinensia tanpa mampu mempertahankan dan mencegah kekambuhan (Molaie, Shahidi, Vazifeh, & Bagherian, 2010). Bahkan diketahui bahwa penyalahguna Narkoba yang pernah mendapatkan penanganan 70% diantaranya *relapse* (Badan Narkotika Nasional, 2016b). Melihat fenomena tersebut diperlukan suatu terapi dengan pendekatan yang lebih komprehensif yang mana tidak hanya berfungsi untuk mencapai abstinensia namun juga mampu mempertahankan abstinensia dan mencegah kekambuhan.

Berdasar data yang diperoleh, peneliti mengembangkan suatu model terapi yang lebih komprehensif tetap dengan pendekatan kognitif perilaku dan dimodifikasi dengan menambahkan pelibatan keluarga dan pencegahan kekambuhan (Marlatt & Donovan,

2005). Pendekatan kognitif perilaku tetap dipilih karena, terapi dengan pendekatan ini dapat dilakukan dalam jangka waktu yang relatif pendek/ singkat yang biasanya berfokus pada setting terapi rawat jalan (Carroll, 1998)

Pengembangan model terapi yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan kognitif perilaku yang berfokus pada penanganan penyalahgunaan Narkoba ditambah dengan pelibatan keluarga dalam proses terapinya, dalam penelitian ini memberikan hasil positif dalam upaya mencapai abstinensia dan meningkatkan kemampuan mencegah kekambuhan. Intervensi ini dapat menjadi alternatif untuk pasien penyalahguna Narkoba yang memilih metode terapi rawat jalan dan dapat diterapkan sebagai bentuk terapi yang aplikatif dan efektif.

Keberhasilan CCRP-PK dinilai berhasil dalam mencapai target dan tujuan tidak lepas dari faktor keluarga yang dilibatkan dalam proses terapi. Anggota keluarga/ *significant others* yang dilibatkan dapat melakukan komunikasi dengan lebih mendalam dan saling membantu. Sehingga mampu membuat keputusan, merubah perilaku secara positif dan mengembangkan suasana kehidupan keluarga yang berfungsi secara utuh, meningkatkan ketahanan keluarga serta mengembangkan potensi masing-masing anggota keluarga sebagai pribadi yang memiliki saling keterikatan dan membantu. Dengan tumbuhnya rasa saling memiliki dan keterikatan antara satu dengan lainnya, menumbuhkan perilaku peduli, saling menajada dan berusaha untuk saling memberikan yang terbaik. Sehingga fungsi keluarga sebagai kontrol dalam mempertahankan abstinensia yang telah diraih oleh Subjek dapat terus dipertahankan dan meningkat pula kemampuan subjek dalam mencegah kekambuhan.

Subjek kini juga lebih dapat fokus dalam meraih apa yang diinginkan serta apa yang harus dicapainya karena telah memiliki tujuan hidup dan target apa saja yang harus dilakukannya lengkap dengan rentang waktu pencapaian. Kesadaran akan kesalahan dalam penyalahgunaan Narkoba serta dampak yang dirasakan oleh subjek telah disadari dengan sepenuhnya sehingga Subjek mantap untuk meninggalkan Narkoba. Apresiasi yang diberikan oleh terapis kepada Subjek pada setiap kemajuan yang dilakukan oleh Subjek tidak bisa lepas dari keberhasilan terapi. Apresiasi tersebut dapat meningkatkan keyakinan diri Subjek bahwa dirinya mampu untuk melakukan banyak hal lainnya. Beberapa faktor tersebut saling terkait sehingga terapi yang dikembangkan berhasil dan mampu memberikan dampak positif bagi Subjek penelitian.

Penelitian ini memiliki kekurangan dan keterbatasan yaitu belum dilakukannya kontrol variabel disekitar subjek yang dapat mempengaruhi hasil terapi seperti kepastian tidak adanya intervensi dari pihak luar selain perlakuan yang diberikan oleh peneliti. Serta belum dilakukannya *follow up* lanjutan setelah *follow up* pertama selesai untuk mengetahui sejauh mana terapi yang diberikan mampu mempertahankan kondisi abstinen pada Subjek.

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Hasil penelitian menunjukkan perlakuan yang diberikan, CCRP-PK yang diberikan dengan setting rawat jalan dengan pendekatan kognitif perilaku mampu untuk meningkatkan kemampuan mengatasi kekambuhan dan mencapai abstinensia pada kelompok eksperimen. Hasil ini terlihat dari peningkatan skor kemampuan mengatasi kekambuhan kelompok eksperimen saat *pretest* dan *post test*. Selain itu, adanya perbedaan kemampuan mengatasi kekambuhan yang dapat dilihat berdasar hasil uji beda dengan Uji Mann Whitney antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya yang tertarik untuk meneliti dengan tema yang sama diharapkan dapat mengambil Subjek dengan jumlah yang lebih banyak dan dengan jenis penggunaan Narkoba yang lebih beragam agar hasil penelitian dapat digeneralisasi secara lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Akker, J. van den, Branch, R. M., Gustafson, K., Nieveen, N., & Plomp, T. (1999). *Design Approaches and Tools In Education and Training. Design Approaches and Tools in Education and Training*. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-94-011-4255-7_18
- Badan Narkotika Nasional. (2010). *Buku advokasi pencegahan penyalahgunaan narkoba bagi petugas lapas dan rutan pemahaman tentang bahaya penyalahgunaan narkoba*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional.
- Badan Narkotika Nasional. (2016a). *Press release akhir tahun 2016 kerja nyata perang narkotika*. Jakarta. Retrieved from http://www.bnn.go.id/_multimedia/document/20161223/press_release_akhir_tahun_2016.pdf
- Badan Narkotika Nasional. (2016b). *Survei prevalensi penyalahgunaan narkoba pada kelompok rumah tangga di 20 provinsi tahun 2015. Pusat Penelitian Data dan Informasi Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia*. Jakarta: Pusat Penelitian Data dan Informasi Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.

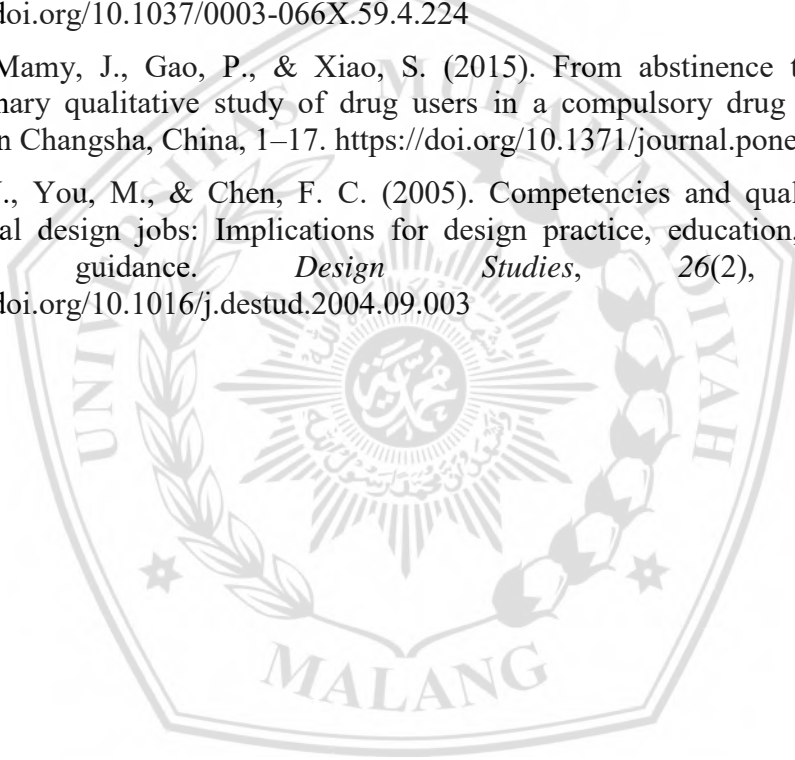
- Barry, K. L. (1999). *Brief interventions and brief therapies for substance abuse. Treatment improvement protocol (TIP) series 34*. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services. Retrieved from <http://0-search.ebscohost.com.patris.apu.edu/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=ED443041&site=ehost-live>
- Borg, W. R., & Gall, M. . (2003). *Educational research: An introduction* (7th ed.). New York: Longman Inc.
- Bowen, S., Chawla, N., Collins, S. E., Witkiewitz, K., Hsu, S., Grow, J., ... Marlatt, A. (2009). Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: A pilot efficacy trial. *Substance Abuse*, 30, 295–305. <https://doi.org/10.1080/08897070903250084>
- Carroll, K. M. (1998). *Therapy Manuals for Drug Addiction Manual 1: A Cognitive-Behavioral Approach: Treating Cocaine Addiction*. Bethesda, United State of America: National Institute on Drug Abuse.
- Carroll, K. M., Nich, C., Petry, N. M., Eagan, D. A., Shi, J. M., & Ball, S. A. (2016). A randomized factorial trial of disulfiram and contingency management to enhance cognitive behavioral therapy for cocaine dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 160, 135–142. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.12.036>
- Cecilia, A., Marques, P. R., Lucia, M., & Formigoni, O. S. (2001). Comparison of individual and group cognitive-behavioral therapy for alcohol and/or drug-dependent patients. *Society for the Study of Addiction to Alcohol and Other Drugs*, 96, 835–846. <https://doi.org/10.1080/09652140020050951>
- Chrétien, M., Giroux, I., Goulet, A., Jacques, C., & Bouchard, S. (2017). Cognitive restructuring of gambling-related thoughts: A systematic review. *Addictive Behaviors*, 75, 108–121. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.07.001>
- Dalal, P. K., & S., K. (2011). Factors predicting relapse in patients of nicotine, alcohol and opioid use. *Indian Journal of Behavioral Science*, 21(2), 17–31.
- Erford, B. T. (2010). *Thirty Five Techniques Every Counselor Should Know*. Tinton, New Jersey: Pearson Education Inc.
- Ettin, M. F. (1992). *Foundations and Applications of Group Psychotherapy: A Sphere of Influence*. Boston: Allyn and Bacon.
- Fiorentine, R., & Anglin, M. D. (1996). More is better: Counseling participation and the effectiveness of outpatient drug treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 13(4), 341–348.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466–475. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.466>
- Forray, A., Merry, B., Lin, H., Prah, J., & Yonkers, K. A. (2015). Perinatal substance use: A prospective evaluation of abstinence and relapse. *Drug and Alcohol Dependence*, 150, 147–155.
- Habibi, Basri, S., & Rahmadhani, F. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pengguna narkoba pada pasien rehabilitasi di balai rehabilitasi badan narkotika nasional baddoka makassar tahun 2015. *Al-Shihah: Public Health*

Science Journal, 8(1), 1–11.

- Hammerbacher, M., & Lyvers, M. (2006). Factors associated with relapse among clients in Australian substance disorder treatment facilities. *Journal of Substance Use*, 11(6), 387–394. <https://doi.org/10.1080/14659890600708266>
- Kadden, R., Carroll, K., Donovan, D., Cooney, N., Monti, P., Abrams, D., ... Hester, R. (2002). *Cognitive-behavioral coping skills therapy manual. A clinical research guide for therapist treating individuals with alcohol abuse and dependence*. (M. E. Mattson, Ed.). Rockville, Maryland: National Institute on Alcohol and Alcoholism.
- Kaminer, Y., Burleson, J. A., & Goldberger, R. (2002). Cognitive-behavioral coping skills and psychoeducation therapies for adolescent substance abuse. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(11), 737–745. <https://doi.org/10.1097/01.NMD.0000038168.51591.B6>
- Kelinger, F. N. (1996). *Asas-asas penelitian behavioral* (3rd ed.). Yogyakarta: Gadjah mada university press.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159–174.
- Latipun. (2011). *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Press.
- Mannix, K. A., Blackburn, I. M., Garland, A., Gracie, J., Moorey, S., Reid, B., ... Scott, J. (2006). Effectiveness of brief training in cognitive behaviour therapy techniques for palliative care practitioners. *Palliative Medicine*, 20, 579–584. <https://doi.org/10.1177/0269216306071058>
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2005). *Relapse prevention, maintainance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: The Guilford Press.
- McKiernan, P., Shamblen, S. R., Collins, D. A., Strader, T. N., & Kokoski, C. (2013). Creating lasting family connections: Reducing recidivism with community-based family strengthening model. *Criminal Justice Policy Review*, 24(1), 94–122. <https://doi.org/10.1177/0887403412447505>
- McLeod, J. (2006). *Pengantar konseling: teori dan studi kasus* (Edisi Ketiga). Jakarta: Prenada Media Group.
- Miltenberger, R. G. (2012). *Behavior modification (principles and procedures)*. USA: Wadsworth Cengage Learning.
- Molaie, A., Shahidi, S., Vazifeh, S., & Bagherian, S. (2010). Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy and movie therapy on improving abstinence self-efficacy in Iranian substance dependent adolescents. *Procedia Social and Behavioral Science*, 5, 1180–1184. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.257>
- Monti, P. M., Kadden, R. M., Rohsenow, D. J., Cooney, N. L., & Abrams, D. B. (2002). *Treating alcohol dependence: A coping skills training guide*. New York: The Guilford Press.
- Muttaqin, A. (2007). Relapse opiat di rumah sakit ketergantungan obat jakarta, tahun 2003-2005. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 1(5), 202–208.
- Myers, M. G., & Brown, A. I. S. A. (1996). The adolescent relapse coping

- questionnaire: psychometric validation. *Journal of Studies on Alcohol*, 40–46.
- National Institute on Drug Abuse. (2014). *Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide Principles of Adolescent*. NIH Publication.
- Neideen, T., & Brasel, K. (2007). Understanding statistical tests. *Journal of Surgical Education*, 64(2), 93–96. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2007.02.001>
- Neitzel, J., & Busick, M. (2009). *Overview of self management*. Chapel Hill, NC: National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder, Frank Porter Graham Child Development Institute, The university of North Carolina.
- Rahman, M. M., Rahaman, M. M., Jena, D., Mustafa, K., Mohammed, S., & Islam, S. (2016). Psycho-social factors associated with relapse to drug addiction in Bangladesh. *Journal of Substance Use*, 1–4. <https://doi.org/10.3109/14659891.2015.1122099>
- Randers, J. (1980). *Guidelines for Model Conceptualization*. In J. Randers (Ed.), *Elements of the System Dynamics Method*. Cambridge: Productivity Press.
- Sani, F., & Todman, J. (2006). *Experimental design and statistics for psychology at first course*. *Animal Genetics* (Vol. 39). UK: Blackwell Publishing.
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experiment and quasi-experimental design for generalized causal inference*. New York: Houghton Mifflin Company.
- Shah, S., DeMatteo, D., Keesler, M., Davis, J., Heilbrun, K., & Festinger, D. S. (2015). Addiction severity index scores and urine drug screens at baseline as predictors of graduation from drug court. *Crime and Delinquency*, 61(9), 1257–1277. <https://doi.org/10.1177/0011128713496007>
- Smith, J. M., & Estefan, A. (2014). Families parenting adolescents with substance abuse—recovering the mother’s voice: A narrative literature review. *Journal of Family Nursing*, 20(4), 415–441. <https://doi.org/10.1177/1074840714554397>
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukmadinata, N. S. (2008). *Metode penelitian pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Tanner-Smith, E. E., Jo-Wilson, S., & Lipsey, M. W. (2013). The comparative effectiveness of outpatient treatment for adolescent substance abuse: A meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44, 145–158.
- United Nation Office on Drug and Crime. (2009). *World Drug Report 2009*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.
- Vaughn, M. G., & Howard, M. O. (2004). Adolescent substance abuse treatment: a synthesis of controlled evaluations. *Research on Social Work Practice*, 14(5), 325–335. <https://doi.org/10.1177/1049731504265834>
- Waldron, H. B., & Kaminer, Y. (2004). On the learning curve : the emerging evidence supporting cognitive – behavioral therapies for adolescent substance abuse. *Society for the Study of Addiction*, 99, 93–105.

- Waldron, H. B., Slesnick, N., Brody, J. L., & Turner, C. W. (2001). Treatment outcomes for adolescent substance abuse at 4 and 7 months assessments. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 69(5), 802–813.
- Weybright, E. H., Caldwell, L. L., Ram, N., Smith, E. A., & Wegner, L. (2015). Boredom prone or nothing to do? Distinguishing between state and trait leisure boredom and its association with substance use in south african adolescents. *Leisure Sciences*, 37(4), 311–331. <https://doi.org/10.1080/01490400.2015.1014530>
- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., Opland, E., Weller, C., & Latimer, W. W. (2000). The effectiveness of the minnesota model approach in the treatment of adolescent drug abusers. *Society for the Study of Addiction to Alcohol and Other Drugs*, 95(4), 601–612. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2000.95460111.x>
- Witkiewitz, K., & Marlatt, G. A. (2004). Relapse prevention for alcohol and drug problems. *American Psychological Association*, 59(4), 224–235. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.4.224>
- Yang, M., Mamy, J., Gao, P., & Xiao, S. (2015). From abstinence to relapse: A preliminary qualitative study of drug users in a compulsory drug rehabilitation center in Changsha, China, 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130711>
- Yang, M. Y., You, M., & Chen, F. C. (2005). Competencies and qualifications for industrial design jobs: Implications for design practice, education, and student career guidance. *Design Studies*, 26(2), 155–189. <https://doi.org/10.1016/j.destud.2004.09.003>



**TERAPI COGNITIVE COPING RELAPSE PREVENTION
DENGAN PELIBATAN KELUAGA (CCRP-PK) UNTUK
MENCEGAH KEKAMBUHAN PADA PENYALAHGUNA
NARKOBA**



ALDILA PUTRI KARINDRA
LATIPUN
NIDA HASANATI

**Terapi Cognitive Coping Relapse Prevention Dengan Pelibatan Keluarga (CCRP-
PK) Untuk Mencegah Kekambuhan Pada Penyalahguna Narkoba**

iv, 42 hlm, tabel, dan ilustrasi.

Aldila Putri Karindra

Latipun

Nida Hasanati

© Psychology Froum

Universitas Muhammadiyah Malang

Jl. Tlogomas 246 Malang 65144

Email: psyforum@umm.ac.id

Edisi Pertama

Oktober 2018

ISBN:

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apa pun, termasuk fotokopi, tanpa izin tertulis dari penerbit.



DAFTAR ISI

Daftar Isi	iii
Kata Pengantar	iv
BAB 1 PENDAHULUAN	
Latar Belakang	1
Tujuan	3
Tujuan Penelitian	6
BAB 2 PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI INDONESIA DAN PENANGANANNYA	
Tinjauan Teori Kognitif Perilaku	5
Penanganan Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia	8
Dasar Pengembangan Model Terapi	9
BAB 3 MODEL TERAPI COGNITIVE COPING RELAPSE PREVENTION DENGAN PELIBATAN KELUARGA (CCRP-PK) UNTUK MENCEGAH KEKAMBUIHAN PADA PENYALAHGUNA NARKOBA	
Pendekatan Model Terapi	13
Sasaran	13
Asesmen	14
Tatalaksana Terapi	15
Langkah-langkah Pelaksanaan Terapi	18
BAB 4 PENUTUP	
Penutup	39
Daftar Pustaka	41

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat, taufik dan hidayah hingga penulis dapat merampungkan penyusunan Terapi Cognitive Coping Relapse Prevention Dengan Pelibayan Keluarga (CCRP-PK) untuk Mencegah Kekambuhan Pada Penyalahguna Narkoba.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan terapi ini masih terdapat kelemahan yang perlu diperkuat dan kekurangan yang perlu dilengkapi. Karena itu, dengan rendah hati penulis mengharapkan masukan, koreksi dan saran untuk memperkuat kelemahan dan melengkapi kekurangan tersebut.

Dengan tersusunnya model terapi ini, penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Dr. Latipun, M. Kes dan Dr. Nida Hasanati, M.Si selaku pembimbing yang berkenan memberi bimbingan, arahan dan masukan bagi tersusunnya model terapi sehingga layak untuk disajikan.

Malang, September 2018

Aldila Putri Karindra



BAB 1

PENDAHULUAN

Latar belakang

Penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika Psikotropika dan Bahan Adiktif (Narkoba) telah menjadi masalah hampir di semua negara maju dan berkembang, tidak terkecuali dengan Indonesia, penyalahgunaan Narkobakian merajalela, bahkan dapat dijangkau oleh semua lapisan masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional (2016) diketahui adanya peningkatan jumlah penyalahguna Narkoba dari tahun ke tahun, dan bahkan diperkirakan mencapai 5 juta orang atau 2,76 % dari total penduduk Indonesia yang berisiko terpapar Narkoba pada tahun 2020.

Narkoba telah masuk dalam berbagai lapisan kehidupan masyarakat Indonesia. Bukan hanya dewasa dan kalangan ekonomi atas, namun juga remaja dan kalangan ekonomi rendah. Hal tersebut menunjukkan bagaimana pentingnya masalah penyalahgunaan Narkoba untuk dapat segera diatasi. Berbagai dampak dapat ditimbulkan dari penyalahgunaan Narkoba, tidak hanya masalah hukum dan keamanan namun juga masalah ekonomi serta kesehatan fisik dan mental generasi penerus bangsa. Kasus penyalahgunaan Narkoba merupakan fenomena gunung es, karena kasus Narkoba merupakan kelompok tersembunyi dan sulit ditemukan. Data yang diketahui hanyalah data ungkap pada permukaannya saja, menurut WHO jika ada 1 kasus ditemukan berarti terdapat 10 kasus di tempat tersebut (Badan Narkotika Nasional, 2016a).

Narkoba telah masuk dalam berbagai lapisan kehidupan masyarakat Indonesia. Bukan hanya dewasa dan kalangan ekonomi atas, namun juga remaja dan kalangan ekonomi rendah. Hal tersebut menunjukkan pentingnya masalah penyalahgunaan Narkoba untuk dapat segera diatasi. Berbagai dampak dapat ditimbulkan dari penyalahgunaan Narkoba, tidak hanya masalah hukum dan keamanan namun juga masalah ekonomi serta kesehatan fisik dan mental generasi penerus bangsa.

Penyalahgunaan Narkoba juga melibatkan pola penggunaan berulang yang menghasilkan konsekuensi yang merusak, seperti kegagalan untuk memenuhi tanggungjawab utama seseorang (misalnya, sebagai pelajar, pekerja atau orangtua), menempatkan diri dalam situasi dimana secara fisik berbahaya (seperti overdosis), berhadapan dengan masalah hukum terkait penyalahgunaan Narkoba, atau memiliki masalah sosial/ interpersonal yang kerap muncul karena penggunaan Narkoba (Nevid, Rathus, & Greene, 2005).

Badan Narkotika Nasional bersama lembaga rehabilitasi instansi pemerintah dan komponen masyarakat yang mendapatkan dukungan dari Badan Narkotika Nasional pada tahun 2015 telah memberikan penanganan/ terapi/ rehabilitasi 38 ribu pecandu dan korban penyalahgunaan Narkoba di seluruh wilayah Indonesia (Badan Narkotika Nasional, 2016a). Namun dari banyaknya penyalahguna Narkoba yang telah mendapatkan penanganan

tidak semuanya dapat mempertahankan kondisi bersih dari penggunaan Narkoba (abstinen). Beberapa kembali menggunakan Narkoba, baik pada fase *lapse* maupun *relapse*, diketahui bahwa pecandu narkoba yang pernah direhabilitasi 70% diantaranya kambuh (Badan Narkotika Nasional, 2016b). Sehingga diperlukan suatu penanganan terhadap penyalahguna Narkoba yang efektif dan komprehensif tidak hanya agar penyalahguna berhenti menyalahgunakan Narkoba (abstinen) namun juga mampu mempertahankan kondisi tersebut dan memiliki bekal keterampilan untuk mencegah kekambuhan.

Seorang penyalahguna Narkoba tidak begitu saja menjadi seorang pecandu, terdapat pola penggunaan Narkoba yang terus meningkat sehingga berbeda pula tingkat adiksi yang ditimbulkan (National Institute on Drug Abuse, 2014), dimulai dari: tahap pertama disebut dengan coba pakai (*experimental use*), penyalahguna akan berhenti dengan sendirinya dan tidak diindikasikan sebagai gangguan penyalahgunaan zat (*substance use disorder*). Banyak kalangan muda yang mencoba beberapa kali dan berhenti karena merasa bahwa Narkoba tidak sebanding dengan resiko yang ditimbulkan dan biaya yang dikeluarkan. *Recreational Use*, penggunaan rekreasional biasanya diindikasikan untuk meningkatkan pengalaman sosial, sebagai sarana rekreasi. Penggunaan semacam ini biasanya termasuk dalam penggunaan dalam jumlah yang besar hingga menyebabkan intoksikasi (keracunan) dan menimbulkan adiksi. *Situasional use*, penggunaan situasional adalah penggunaan dengan tingkat adiksi yang lebih besar dibanding pada penggunaan rekreasional. Pada tahap situasional seseorang dapat menggunakan Narkoba pada situasi tertentu secara reguler sehingga peluang untuk menjadi teradiksi semakin besar. *Intensive use*, penggunaan secara intensif adalah dimana seseorang menggunakan Narkoba secara intensif dan dalam jumlah atau dosis yang terus meningkat untuk menghasilkan efek yang sama. *Dependent use*, merupakan seseorang yang menggunakan Narkoba karena kebutuhan tubuhnya, untuk menghindari efek gejala putus zat (*withdrawal*) apabila tidak menggunakan zat. Sangat berbahaya bila penggunaan Narkoba dihentikan secara tiba-tiba.

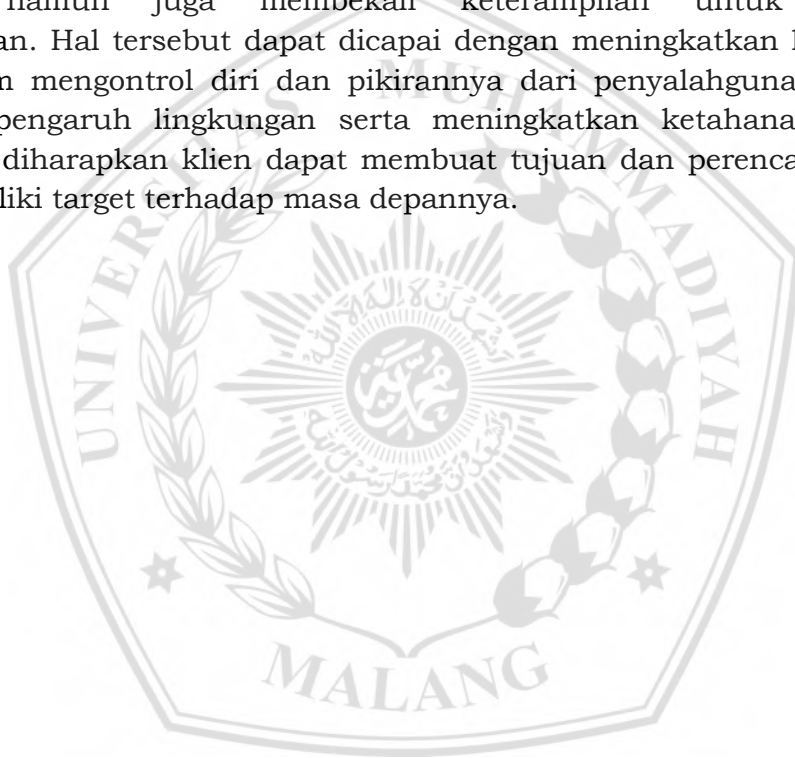
Sedangkan untuk tingkat adiksi yang ditimbulkan dari penyalahgunaan Narkoba terbagi menjadi tiga tingkatan, diantaranya: Adiksi ringan, adiksi sedang, dan adiksi berat. Pada tingkat adiksi ringan dan sedang, klien dapat memperoleh terapi rawat jalan. Sedang untuk adiksi berat disarankan untuk mengikuti terapi rawat inap.

Model terapi yang akan dibahas dalam modul ini digunakan untuk menangani individu dengan penyalahgunaan Narkoba dengan pola penggunaan rekreasional dan situasional serta tingkat adiksi ringan hingga sedang dan dengan menggunakan setting terapi rawat jalan. Karena pada tahap *intensive* dan *dependent* individu disarankan untuk mengikuti terapi rawat inap.

Tujuan

Pengembangan model Terapi Cognitive Coping Relapse Prevention Dengan Pelibatan Keluarga (CCRP-PK) ini secara umum dilakukan untuk membantu menangani penyalahguna Narkoba tidak hanya mencapai dan mempertahankan kondisi abstinen namun juga untuk mencegah kekambuhan. Pelibatan keluarga dalam proses terapi menjadi poin penting dalam proses pemulihan penyalahguna Narkoba yang selama ini kurang begitu dilibatkan. Penyalahgunaan Narkoba bukan suatu persoalan individu, namun merupakan permasalahan bersama dalam keluarga (Smith & Estefan, 2014). Sehingga pelibatan keluarga dalam proses terapi dapat meningkatkan hasil terapi dan inisiasi untuk abstinen.

Adapun tujuan khusus dari pengembangan model yang dibuat selain untuk membantu penyalahguna mencapai dan mempertahankan kondisi abstinen namun juga membekali keterampilan untuk mencegah kekambuhan. Hal tersebut dapat dicapai dengan meningkatkan kemampuan klien dalam mengontrol diri dan pikirannya dari penyalahgunaan Narkoba dan dari pengaruh lingkungan serta meningkatkan ketahanan keluarga. Selain itu, diharapkan klien dapat membuat tujuan dan perencanaan hidup serta memiliki target terhadap masa depannya.



BAB 2

PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI INDONESIA DAN PENANGANANNYA

Tinjauan Teori Kognitif Perilaku

Penyalahgunaan Narkoba yang berakhir pada adiksi Narkoba tidak muncul begitu saja, namun terkait pada atribusi, penilaian, ekspektasi pada efikasi diri dan juga ekspektasi terhadap efek dari Narkoba itu sendiri (Barry, 1999). Atribusi adalah penjelasan individu mengapa suatu peristiwa terjadi. Pada penyalahguna Narkoba, percaya bahwa penyalahgunaan Narkoba terjadi karena mereka lemah (atribusi internal) atau karena pengaruh orang lain yang juga menyalahgunakan Narkoba (atribusi eksternal). Mereka meyakini bahwa kegagalan untuk berhenti menunjukkan bahwa ia lemah dan tidak dapat sukses dalam segala hal (atribusi global) atau menggunakan Narkoba karena suatu keadaan tertentu (atribusi spesifik). Percaya bahwa sekali menggunakan Narkoba adalah perbuatan yang salah dan tidak dapat berubah (atribusi stabil) atau pada suatu waktu dia dapat berhenti dan mengatasinya (atribusi tidak stabil). Dimana atribusi internal, global dan stabil cenderung menyebabkan perasaan putus asa dan kembali mengulangi penggunaan Narkoba (*relapse*). Sedangkan atribusi eksternal, spesifik dan tidak stabil cenderung mengarah pada kemampuan untuk mengatasi situasi (*coping*) (Marlatt & Donovan, 2005).

Penilaian individu terhadap situasi yang penuh tekanan dan kemampuannya untuk mengatasi tuntutan situasi berpengaruh penting pada inisiasi penyalahgunaan Narkoba, serta kekambuhan. Terdapat dua tingkat penilaian kognitif yang berbeda (Folkman & Lazarus, 1988). Tingkat pertama adalah penilaian utama. Mewakili persepsi individu tentang situasi dan perkiraan tingkat potensi stres, tantangan pribadi, atau ancaman yang terkait dengan situasi. Penilaian sekunder merupakan evaluasi individu terhadap kemampuannya untuk memenuhi tantangan dan tuntutan yang spesifik untuk suatu situasi. Penilaian sekunder ini, yang akan dipengaruhi oleh tingkat, sifat, dan *coping* individu, selanjutnya mengenai persepsi individu terhadap stres dan respons emosional seseorang. Teori perilaku kognitif berpendapat bahwa pengguna Narkoba kurang memiliki kemampuan mengatasi masalah interpersonal, sosial, emosional, dan pribadi. Dengan tidak adanya keterampilan ini, masalah dipandang sebagai ancaman, menimbulkan stres, dan berpotensi tidak dapat dipecahkan. Individu menggunakan narkoba sebagai alat untuk mengatasi masalah ini dan reaksi emosional yang mereka ciptakan. Dari perspektif ini, penyalahgunaan Narkoba dipandang sebagai perilaku yang memiliki fungsi sebagai respons terhadap situasi bermasalah sebagai usaha untuk mengatasi ketidakhadiran keterampilan *coping* yang sesuai (Barry, 1999).

Kurangnya kemampuan mengatasi masalah (*coping*) memberikan kontribusi penting untuk membangun kunci lain dalam pendekatan perilaku kognitif, yaitu ekspektasi tentang efikasi diri. Harapan ini mengacu pada keyakinan individu tentang kemampuannya untuk berhasil menjalankan

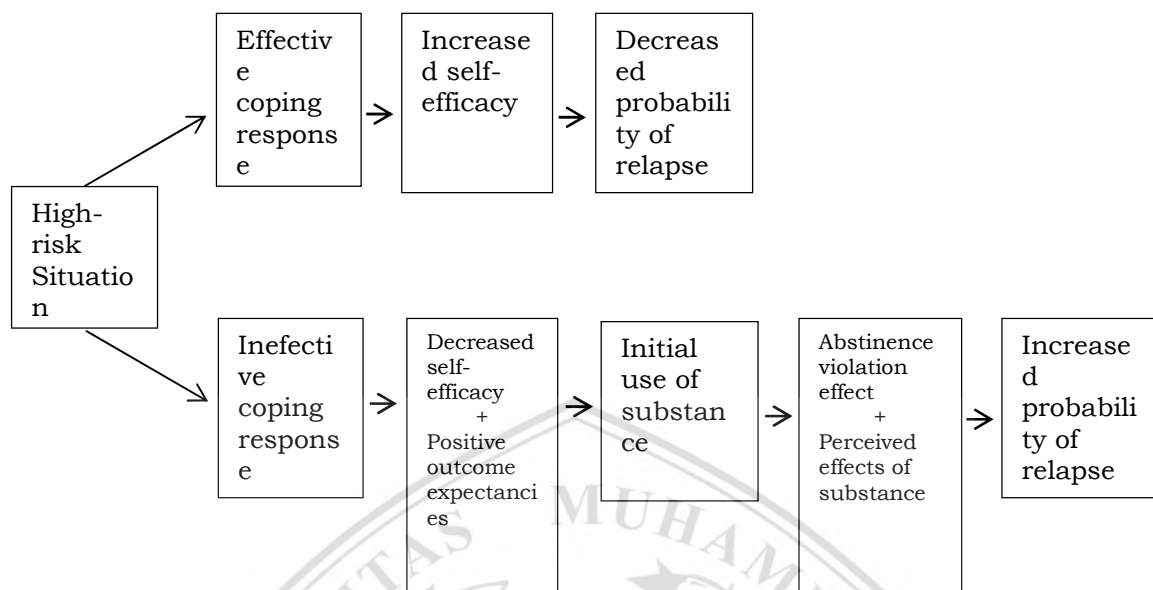
respons yang tepat agar dapat mengatasi situasi tertentu. Keberhasilan efikasi diri ditentukan oleh *coping skills* dan penilaian mereka berkaitan dengan tuntutan situasi (Barry, 1999). Efikasi diri menentukan apakah perilaku *coping* akan dimulai atau tidak, jumlah usaha yang dikeluarkan dalam usaha untuk mengatasi, dan berapa lama upaya mengatasi berlanjut dalam menghadapi hambatan dan pengalaman yang tidak menyenangkan. Efikasi diri juga memberi pengaruh pada perilaku individu melalui sistem kognitif, motivasi, dan emosi. Jika seseorang memiliki efikasi diri rendah karena kurangnya *coping skill*, maka akan memiliki pemikiran dan keyakinan negatif atau menyimpang tentang dirinya dan situasinya, sehingga motivasi untuk *coping* menurun, dan merasa tertekan serta tak berdaya. Pendekatan kognitif-perilaku terhadap gangguan penyalahgunaan Narkoba menyebutkan bahwa tingkat efikasi diri yang rendah terkait dengan penggunaan narkoba dan meningkatnya kekambuhan setelah abstinen (Marlatt & Donovan, 2005).

Ekspektasi yang salah terkait Narkoba (Barry, 1999), dimana pengguna Narkoba merasakan efek positif dari Narkoba yang digunakan, sehingga mengembangkan ekspektasi kognitif untuk mengantisipasi efek dari perilaku. Adanya efek positif yang dirasakan sesaat setelah menggunakan Narkoba seperti merasa lebih nyaman, meningkatnya perilaku sosial, merasa lebih asertif dan mengurangi ketegangan mengakibatkan pengguna Narkoba lebih mengembangkan ekspektasi positif terkait penggunaan Narkoba, dibanding dampak negatif yang dirasakannya dikemudian hari. Ditambah adanya situasi berisiko, suatu kondisi yang meningkatkan keinginan untuk menggunakan Narkoba seperti teman, tempat, perasaan ataupun suatu aktivitas yang diasosiasikan dengan penggunaan Narkoba.

Penyalahgunaan Narkoba dapat ditinjau dari dua hal, yaitu tahap penggunaan seseorang dan tingkat adiksi yang dideritanya (National Institute on Drug Abuse, 2014). Tahap penggunaan terbagi menjadi, coba pakai, penggunaan rekreasional, situasional, intensif dan ketergantungan. Sementara untuk tingkat adiksi yang diderita terbagi dalam adiksi ringan, sedang dan berat.

Bagaimana seorang individu menjadi penyalahguna Narkoba dipandang dari teori perilaku kognitif tidak jauh berbeda dengan bagaimana seorang individu menjadi kembali menyalahgunakan Narkoba kembali setelah melewati fase abstinen. Marlatt & Donovan (2005) dalam bukunya menyebutkan beberapa faktor utama yang menjadi penentu seseorang kembali menyalahgunakan Narkoba (*relapse*) terdiri dari faktor intrapersonal dan faktor interpersonal. Faktor intrapersonal diantaranya adalah rendahnya efikasi diri dan motivasi pada individu tersebut dan didukung dengan ekspektasi yang keliru terkait penyalahgunaan Narkoba serta coping yang kurang efektif membuat individu mudah untuk kembali menyalahgunakan Narkoba. Kondisi emosi yang tidak stabil serta masih adanya keinginan dan kerinduan akan efek yang dirasakan saat menggunakan Narkoba membuat individu dengan mudah kembali menyalahgunakan Narkoba. Faktor

interpersonal seperti tidak adanya dukungan sosial, utamanya dukungan dari keluarga turut memberikan andil terkait penyebab *relapse*.



Gambar 1. Model kognitif perilaku pada penyalahguna Narkoba dan kekambuhan penyalahgunaan Narkoba (Marlatt & Gordon).

Penanganan Penyalahgunaan Narkoba Di Indonesia

Penanganan terhadap Narkoba dapat dilakukan dalam beberapa cara dan dengan melibatkan berbagai lapisan masyarakat, diantaranya:

Promotif, merupakan suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan pada kegiatan yang bersifat promosi kesehatan (Purnomo, Anggraini, & Ana, 2013). Dilakukan untuk masyarakat yang belum mengenal Narkoba. Bentuk program ini dapat dilakukan dengan jalan mengadakan pelatihan, kegiatan-kegiatan pembinaan, pengembangan lingkungan masyarakat bebas Narkoba, dialog interaktif, dan pengembangan pola hidup sehat yang beriman dan berisi kegiatan positif, produktif, konstruktif, kreatif dan edukatif.

Preventif, suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit (Purnomo et al., 2013). Program pencegahan dapat dilakukan dengan membentuk ketahanan keluarga terhadap penyalahgunaan Narkoba dan pengaruh buruk lainnya. Mencegah lebih baik dari mengobati. Pencegahan penyalahgunaan Narkoba dapat dilakukan dengan beberapa cara, seperti penguatan ketahanan keluarga melalui pembinaan dan pengawasan dalam keluarga yang dilakukan oleh semua anggota keluarga, serta melaporkan apabila ada kecurigaan yang berkaitan dengan penyalahgunaan Narkoba. Penyuluhan bahaya penyalahgunaan Narkoba oleh pihak yang berkompeten baik di sekolah maupun masyarakat, pengajian, pengawasan tempat hiburan malam oleh petugas keamanan dan tindakan

lain yang bertujuan untuk mengurangi atau meniadakan kesempatan terjadinya penyalahgunaan Narkoba.

Kuratif, kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin (Purnomo et al., 2013). Program kuratif untuk penyalahguna Narkoba dapat dilakukan secara medis maupun sosial (psikoterapi) dengan setting rawat inap dan rawat jalan (National Institute on Drug Abuse, 2014). Terapi rawat jalan yang akan dibahas kemudian merupakan program kuratif untuk penyalahgunaan Narkoba dengan setting terapi rawat jalan.

Rehabilitatif, merupakan kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan penderita yang telah pulih ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya (Purnomo et al., 2013). Program rehabilitatif dilakukan setelah selesai menjalani tahap kuratif. Di Indonesia tahap rehabilitatif lebih dikenal sebagai program pascarehabilitasi atau program bina lanjut.

Represif, berupa penindakan hukum terhadap produsen, pengedar, pembeli, pecandu dan pemilik sesuai dengan ketentuan hukum yang dilakukan oleh penegak hukum dan aparat keamanan.

Dasar Pengembangan Model Terapi

Tingginya kebutuhan terapi untuk penyalahguna Narkoba dengan setting rawat jalan, memberikan peluang untuk mengembangkan model terapi yang singkat namun efektif. Menjawab tantangan tersebut, model Terapi CCRP-PK ini dikembangkan sebagai suatu model terapi rawat jalan bagi penyalahguna Narkoba yang komprehensif. Dimana memiliki cakupan yang lebih menyeluruh tidak hanya pada peningkatan motivasi untuk pulih, namun juga mampu mengubah pemikiran yang salah tentang penyalahgunaan Narkoba, meningkatkan kemampuan perencanaan tujuan dan kontrol diri. Adanya pelibatan keluarga dalam proses terapi merupakan elemen penting dari keseluruhan terapi, karena pelibatan keluarga/*significant others* merupakan suatu sistem kontrol dan pendukung dalam proses pemulihan. Serta penggabungan *relapse prevention model* yang berupa pemberian keterampilan pencegahan kekambuhan berupa *coping skills training* dinilai sebagai bagian penting yang menjadikan model terapi ini lebih komprehensif.

Terdapat berbagai macam pendekatan terapi yang berkembang untuk menangani masalah penyalahgunaan Narkoba dengan setting rawat jalan yang telah berkembang. Diantaranya ada yang menggunakan pendekatan humanistik, psikoanalisis ataupun kognitif perilaku. Untuk pendekatan kognitif perilaku merupakan salah satu pendekatan yang banyak digunakan dan dengan tingkat keberhasilan yang tinggi. Model CCRP-PK menggunakan pendekatan kognitif perilaku yang telah berkembang dan banyak digunakan, yaitu *relapse prevention model* dari Marlatt & Donovan, (2005) dan *cognitive*

coping skills training dari Monti, Kadden, Rohsenow, Cooney, & Abrams (2002).

Relapse prevention model dikembangkan untuk klien yang telah mencapai abstinensi dan bertujuan untuk mempertahankan kondisi abstinen serta telah menyelesaikan terapi residensial dengan berfokus pada pendekatan praktis. Kemudian muncul model *cognitive coping skills training* yang diperuntukkan untuk klien yang masih aktif menyalahgunakan Narkoba dengan tujuan untuk meningkatkan kontrol diri dan membuat keputusan untuk tidak mengonsumsi Narkoba lagi ketika menghadapi situasi berisiko (Marlatt & Donovan, 2005). *Cognitive coping skills training* berfokus pada dua komponen utama yaitu *interpersonal skills training* dan *intrapersonal skills training* yang biasa diberikan pada pasien dengan setting rawat jalan. Model ini banyak diadaptasi dan dikembangkan karena dianggap efektif.

Pada kedua model tersebut terdapat beberapa hal yang sama terkait dengan teknik yang digunakan. Sehingga terkesan tumpang tindih dan terkadang menggunakan istilah yang berbeda untuk konsep yang sama. Dari kedua pendekatan tersebut, semuanya berfokus pada individu tanpa melibatkan keluarga ataupun *significant others* dari klien. Hal tersebut merupakan kelemahan dari dua model yang telah banyak digunakan tersebut. Karena keluarga dan/atau *significant others* adalah elemen penting yang mampu menunjang keberhasilan terapi.

Smith & Estefan (2014) mengungkapkan bahwa masalah penyalahgunaan Narkoba bukan suatu persoalan individu, namun merupakan permasalahan bersama dalam keluarga tersebut. Demikian sebaliknya, sehingga pelibatan keluarga dalam proses terapi dapat meningkatkan inisiasi dan hasil dari terapi. Pelibatan keluarga sering digunakan untuk mengetahui faktor yang menyebabkan penyalahgunaan Narkoba. Untuk memahami faktor tersebut, terapis mempertimbangkan berbagai elemen struktural dalam keluarga dan bagaimana mereka berkontribusi terhadap penyalahgunaan Narkoba. Unsur tersebut mencakup hirarki kekuasaan, peran, aturan, keselarasan, dan pola komunikasi dalam keluarga. Melalui pelibatan keluarga dalam proses terapi, dapat diidentifikasi area disfungsional dalam keluarga dan mengubah berbagai peran yang dimainkan anggota, mengubah peraturan disfungsional, mengubah keselarasan disfungsional antara anggota keluarga, dan mengganti komunikasi disfungsional dengan komunikasi yang lebih jelas, langsung, dan efektif serta membangun keluarga yang lebih konstruktif (Smith & Estefan, 2014; Laudet & Humphreys, 2013).

Adanya bukti pada beberapa kasus yang menunjukkan terapi singkat efektif menurunkan frekuensi penyalahgunaan Alkohol dan Narkoba pada remaja (Mitchell, Gryczynski, O'Grady, & Schwartz, 2013). Berdasarkan hasil *self report* pasien penyalahgunaan Narkoba yang mengikuti terapi singkat, diketahui adanya kemajuan secara signifikan pada pengurangan penggunaan Narkoba dan alkohol (Madras et al., 2009). Sehingga efektifitas dari intervensi

singkat pada kasus penyalahgunaan Narkoba dan Alkohol, telah teruji (Tanner-Smith, Steinka-Fry, Hennessy, Lipsey, & Winters, 2015).

CCRP-PK merupakan pengembangan terapi menggunakan beberapa teknik dengan pendekatan kognitif perilaku seperti *self management*, *self talk*, dan *coping skills training*. Terapi diberikan secara individual dengan melibatkan anggota keluarga atau *significant others* lainnya dalam proses terapi. Dikemas dengan lebih singkat serta praktis namun tidak mengesampingkan kaidah dari setiap teknik terapi yang diberikan. Bertujuan untuk meningkatkan hasil terapi, juga untuk meningkatkan kepuasan klien. Diketahui, kepuasan klien terhadap suatu metode terapi berdampak pada hasil terapi yang dicapai. Salah satu sebab dari kepuasan adalah bervariasinya teknik yang digunakan, semakin bervariasi teknik yang digunakan, semakin termotivasi pula klien dalam mengikuti terapi (Thylstrup, 2011). Hal tersebut dilakukan agar sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hogue, Henderson, Ozechowski, & Robbins (2014), bahwa menggabungkan beberapa teknik terapi dianggap lebih baik dan efektif pada setting terapi rawat jalan.

Dari beberapa teknik dalam model ini, diharapkan klien mendapatkan suatu pemahaman baru mengenai dirinya, memiliki pola pikir serta pandangan baru sehingga dapat menggali potensi atas dirinya untuk bergerak maju dan menjadi pribadi yang lebih baik. Mampu merencanakan masa depan, memecahkan masalah dan memperoleh kembali kontrol atas dirinya yang selama ini diambil alih oleh Narkoba. Sehingga klien dapat melakukan perubahan-perubahan perilaku seperti mengurangi perilaku maladaptif dan kembali melakukan sosialisasi (re-sosialisasi) dengan baik. Sedang keluarga, dapat membantu klien dalam proses pemulihan, dengan adanya penerimaan dan dukungan dari keluarga, akan mempercepat klien untuk pulih dan dapat membantu mempertahankan kondisi abstinensia klien. Secara umum CCRP-PK diharapkan mampu membantu penyalahguna Narkoba untuk abstinensia dan mencegah kekambuhan.

BAB 3

MODEL TERAPI COGNITIVE COPING RELAPSE PREVENTION DENGAN PELIBATAN KELUARGA (CCRP-PK) UNTUK MENCEGAH KEKAMBUHAN PADA PENYALAHGUNA NARKOBA

Pendekatan Model Terapi

CCRP-PK merupakan terapi singkat yang diberikan kepada pasien rawat jalan dengan menggunakan beberapa teknik dari *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Terapi diberikan secara individual dengan melibatkan keluarga dalam proses terapi. Dikemas dengan lebih singkat serta praktis namun tidak mengesampingkan kaidah dari setiap teknik terapi yang diberikan.

Penyalahgunaan Narkoba adalah suatu permasalahan yang kompleks, tidak hanya berpengaruh pada perilaku namun juga pada kognitif atau proses berpikir seseorang, sehingga teknik terapi yang cocok digunakan adalah CBT. CBT berusaha untuk mengintegrasikan teknik-teknik terapeutik yang berfokus untuk membantu individu melakukan perubahan, tidak hanya pada perilaku nyata tetapi juga dalam pemikiran, keyakinan, dan sikap yang mendasarinya. Terapi kognitif-perilaku memiliki asumsi bahwa pola pikir dan keyakinan mempengaruhi perilaku dan perubahan pada kognisi ini dapat menghasilkan perubahan perilaku yang diharapkan (Nevid et al., 2005). Tujuan utama dari CBT adalah untuk mendapatkan pemahaman (*insight*), merubah perilaku, dan memperoleh kembali kontrol atas dirinya (Mannix et al., 2006).

Dengan menggunakan beberapa teknik terapi dari pendekatan CBT dan pelibatan keluarga dalam proses terapi menjadikan CCRP-PK sebagai sebuah model terapi rawat jalan untuk penyalahguna Narkoba yang efektif dan efisien dan tercapainya tujuan terapi.

Sasaran

Pengguna Model Terapi

Model terapi dapat diberikan oleh Sarjana Psikologi (S1 - Psikologi) yang telah mendapatkan pelatihan.

Sasaran Terapi

Model terapi ini dapat diberikan kepada individu dengan riwayat penyalahgunaan Narkoba beserta perwakilan keluarga ataupun *significant others* dari klien, karena dalam terapi ini keterlibatan keluarga ataupun *significant others* sangat dibutuhkan.

Asesmen

Suatu interaksi yang profesional terkait masalah kesehatan, dimulai dengan suatu langkah penting yang disebut dengan asesmen. Proses asesmen harus dilakukan dengan benar sehingga didapatkan data dukung yang sesuai

dengan keluhan klien dan kebutuhan terapi. Tujuan asesmen dapat disampaikan kepada klien, sehingga klien dapat lebih membuka dirinya dalam memberikan informasi terkait dengan keluhan dan tujuannya.

Dalam terapi kognitif perilaku sebagaimana yang akan dijabarkan dalam modul ini, asesmen tidak hanya berupa mengumpulkan informasi-informasi terkait saja, namun juga merupakan bagian penting dalam proses terapeutik itu sendiri, sehingga terbentuk pengertian bersama antara klien dan terapis dalam memahami perilaku penyalahgunaan Narkoba yang selama ini dilakukannya (Kouimtsidis, Reynolds, Drummond, Davis, & Tarrier, 2007).

Asesmen Pra Terapi

Sebelum dilaksanakan terapi, terdapat beberapa hal yang harus diketahui oleh terapis. Asesmen biasanya hanya dilakukan dengan memberikan analisa terkait dengan penyalahgunaan Narkoba yang meliputi penyalahgunaan Narkoba yang dilakukan oleh klien pada saat ini dan awal penggunaan. Data hasil asesmen dapat berperan penting dalam membantu klien dan terapis dalam menentukan/menilai determinan penggunaan zat, menetapkan tujuan, memprioritaskan masalah, memilih jenis dan urutan intervensi yang akan digunakan, dan memantau kemajuan dalam memenuhi tujuan terapi.

Dalam Donovan & Marlatt (2005) beberapa hal yang penting untuk dilakukan saat asesmen diantaranya adalah mengeksplorasi faktor yang menentukan terkait penyalahgunaan Narkoba, seperti: tingkat keparahan, pola penyalahgunaan, pemicu, akses dan daya jangkauan baik pada Narkoba maupun pendanaan. Konteks penyalahgunaan Narkoba yang terkait dengan kehidupan sosial, lingkungan dan emosional serta polapikir yang melatarbelakangi penyalahgunaan Narkoba. Keterampilan dan sumberdaya yang dimiliki oleh klien juga merupakan hal yang penting untuk diketahui. Data asesmen tersebut dapat memudahkan baik klien maupun terapis dalam menentukan tujuan dan target-target yang akan dicapai dalam terapi.

Instrumen terkait penilaian terhadap penyalahgunaan Narkoba dapat dijumpai dalam berbagai bentuk dan versi. Berikut adalah beberapa instrumen asesmen yang dapat digunakan, diantaranya Drug Abuse Screening Test (DAST), Addiction Severity Index (ASI), Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) ataupun instrumen asesmen lainnya sehingga diketahui aspek-aspek yang diperlukan dan dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian intervensi.

Asesmen Selama Proses Terapi

Selama proses terapi dilakukan, perlu untuk dilakukan asesmen untuk mengetahui sejauh mana pencapaian target terapi pada setiap sesinya. Asesmen selama proses terapi dapat dilakukan dengan memberikan *self report*, angket ataupun kuesioner yang terkait dengan tujuan dan target dari terapi. Sehingga dapat diketahui perkembangan pasien pada sesinya.

Asesmen Pasca Terapi

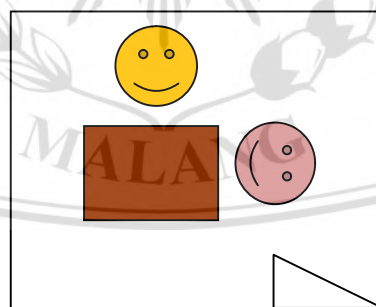
Setelah dilakukan terapi, klien dapat diberikan instrumen evaluasi sehingga diketahui perbedaan pada diri klien sebelum dan sesudah dilakukan terapi. Instrumen evaluasi yang diberikan dapat disesuaikan dengan tujuan terapi yang diberikan. Seperti kemampuan mengelola suatu situasi berisiko yang memicu pada kekambuhan (*relapse*). Terapi yang diberikan pada modul ini menggunakan pendekatan kognitif perilaku, sehingga evaluasi yang diberikan juga berkaitan dengan kemampuan pemecahan masalah, berpikir kritis dan coping yang berfokus pada abstinensia.

Instrumen yang dapat diberikan yang mencakup tujuan dari pengembangan terapi pada modul ini diantaranya Adolescent Relapse Coping Questionnaire (ARCQ), Teen-Treatment Service Review (TSR), Situational Confidence Questionnaire (SCQ) ataupun instrumen asesmen lainnya yang dapat digunakan sebagai evaluasi atas terapi yang diberikan.

Tatalaksana Terapi

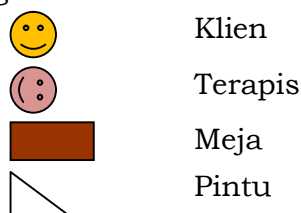
Setting Pelaksanaan Terapi

Pelaksanaan terapi akan lebih baik bila dilaksanakan di ruang terapi dengan tetap memperhatikan keamanan dan kenyamanan klien serta terapis. Terapi dilakukan sebanyak 8 sesi dengan durasi kurang lebih 60 menit setiap pertemuannya. Terapis dan klien dapat duduk di atas kursi dengan posisi 'L' serta meja diantaranya. Posisi tersebut dinilai merupakan posisi yang paling ideal dalam pelaksanaan konseling ataupun terapi, karena posisi klien dan terapis tetap saling berdekatan namun tidak berhadapan langsung sehingga klien tidak merasa terintimidasi. Diharapkan posisi terapis dekat dengan pintu, hal ini dimaksudkan apabila terjadi sesuatu, terapis dapat segera mengambil langkah untuk menyelamatkan diri.



Gambar 2. Ilustrasi Setting Pelaksanaan Terapi

Keterangan Gambar:



Pola Kegiatan Setiap Pertemuan

Kouimtsidis et al., (2007) dalam bukunya menuliskan waktu yang ideal digunakan dalam sesi individual adalah 50 menit, durasi yang terlalu lama dianggap melelahkan baik bagi terapis ataupun klien dan durasi yang singkat kurang dapat merangkum sesi terapi secara mendetail. Namun durasi waktu tersebut tidak mengikat, yang terpenting adalah pembagian dalam setiap sesi terapinya. Setiap sesi terapi dibagi menjadi 3 bagian, bagian pertama, bagian kedua atau inti dari terapi dan bagian ketiga.

Bagian pertama

Menjelaskan format sesi terapi. Setelah asesmen selesai dilakukan dan membuat klien nyaman akan dimulainya sesi terapi, terapis dapat mulai menjelaskan durasi terapi, waktu yang dibutuhkan untuk setiap sesinya, struktur dan format kegiatan setiap sesinya. Hal ini perlu dilakukan pada sesi pertama. Untuk sesi berikutnya cukup dilakukan dengan membuka sesi terapi dengan hangat untuk kembali membangun hubungan terapeutik dengan klien.

Mengulas kejadian-kejadian yang bermakna yang terjadi selama rentang sesi terapi. Terapis dan klien dapat mengulas secara singkat tentang kejadian bermakna yang mungkin dialami klien selama rentang waktu terapi. Dalam kesempatan ini, klien juga diberikan kesempatan untuk berdiskusi atau menanyakan sesuatu yang mungkin masih mengganjal setelah sesi sebelumnya berakhir.

Mengulas sesi terapi sebelumnya. Terapis dan klien dapat mengulas sesi sebelumnya secara singkat hal tersebut juga berguna untuk mengingatkan klien bahwa mereka telah sepakat akan sesi terapi berikutnya dan dengan mengetahui tanggapan klien mengenai sesi sebelumnya dapat menjadi suatu timbalbalik positif bagi terapis. Serta kesempatan itu dapat meningkatkan rasa keterlibatan klien dalam setiap sesi terapi dan menumbuhkan rasa percaya, nyaman dan tanggungjawab.

Mengulas tugas/ pekerjaan rumah yang diberikan. Apabila pada sesi sebelumnya terapis memberikan tugas/ pekerjaan rumah, maka hasil dari pekerjaan rumah dapat diberikan ulasan dan evaluasi atas apa yang telah dikerjakan.

Membuat kesepakatan kegiatan sesi terapi. Sebelum sesi inti dimulai, terapis dapat memulai dengan menjelaskan tentang kegiatan yang akan dilakukan pada sesi tersebut. Selain itu terapis dapat pula menjelaskan mengenai tujuan dan manfaat yang akan diterima oleh klien.

Bagian kedua

Bagian kedua adalah bagian inti dari sesi terapi itu sendiri yang akan dijelaskan lebih lanjut pada subbab berikutnya. Pada bagian inti terapi ini, terapis harus memperhatikan kesinambungan topik dari sesi terapi sebelumnya dan sesi terapi selanjutnya, sehingga arah dan tujuan terapi sesuai dengan permasalahan klien.

Bagian ketiga

Meminta sudut pandang klien terkait sesi tersebut. Mempersilahkan klien menyampaikan pendapatnya mengenai sesi tersebut dan memastikan kesepahaman antara klien dan terapis. Jika nampak tanda-tanda nonkolaborasi, terapis masih memiliki waktu yang tersisa untuk membangun kolaborasi sebagaimana target dan tujuan pada sesi tersebut.

Pemberian tugas/ pekerjaan rumah. Pemberian tugas dan pekerjaan rumah dapat diberikan kepada klien untuk menunjang efektivitas terapi. Namun pemberian tugas sebaiknya atas kesepakatan dengan klien. Terapis hanya memfasilitasi dan melakukan peninjauan serta melakukan diskusi atas hasil dari pekerjaan rumah klien. Sehingga menumbuhkan inisiasi dan inisiatif pada diri klien adalah hal yang lebih utama.

Kesimpulan. Pada akhir sesi terapi, memastikan bahwa inti dari sesi terapi telah teridentifikasi dan telah tercakup secara keseluruhan dan klien memahami tentang apa yang telah dibahas pada sesi tersebut. Perlu adanya kesepakatan bahwa klien juga menyepakati isi dari kesimpulan. Akan lebih baik bila klien yang memberikan kesimpulan atas sesi tersebut.

Penunjang Kegiatan Terapi

Penunjang kegiatan terapi dapat berupa fasilitas ruang terapi serta alat dan bahan selama proses terapi berlangsung. Terapi sebaiknya dilakukan di ruangan yang kondusif dengan sirkulasi udara yang nyaman dengan dilengkapi sebuah meja untuk menulis serta 2 buah tempat duduk untuk klien dan terapis. Penambahan sebuah tempat duduk dapat dilaksanakan saat pelibatan keluarga dalam sesi terapi.

Selain fasilitas ruang terapi, adapun beberapa penunjang kegiatan terapi seperti format asesmen, buku catatan untuk terapis dan klien. Klien dapat disediakan satu buah buku catatan dan alat tulis yang digunakan untuk menulis kegiatan sehari-hari, perencanaan dan target yang ingin dicapai, hasil diskusi, dan mencatat segala sesuatu yang didapatkan selama proses terapi.

Langkah-Langkah Pelaksanaan Terapi

Untuk memberikan arah pelaksanaan terapi pada penyalahguna Narkoba, maka disusun rancangan kegiatan terapi. Namun dalam pelaksanaannya sangat dimungkinkan bergantung pada realita lapangan. Pedoman ini merupakan pedoman yang dapat dijadikan acuan bagi terapis jika melakukan terapi. Rancangan tersebut sebagaimana dalam tabel 1, dengan deskripsi sebagai berikut.

Tabel 1. Rancangan kegiatan (revisi)

Sesi	Tujuan	Teknik
Pre Terapi	<ul style="list-style-type: none"> • Asesmen dengan menggunakan ASI • Pretest dengan menggunakan Skala ARCQ • Penjelasan mengenai proses asesmen, hasil asesmen dan proses terapi • Menciptakan hubungan terapeutik antara terapis dan klien • Penandatanganan <i>informed consent</i> 	
Sesi 1	<ul style="list-style-type: none"> • Menciptakan hubungan terapeutik antara terapis dan klien • Mendapatkan komitmen klien untuk pulih dan mengikuti terapi • Meningkatkan motivasi klien untuk pulih 	<ul style="list-style-type: none"> • Komitmen • Self report
Sesi 2	<ul style="list-style-type: none"> • Merubah distorsi kognitif klien tentang penggunaan Narkoba dan menumbuhkan <i>insight</i> • Membuat target perubahan terkait penggunaan Narkoba, terkait dengan pengaturan waktu dan lingkungan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Restrukturisasi kognitif • Self management (time & enviromental management)
Sesi 3	<ul style="list-style-type: none"> • Melibatkan keluarga dalam proses pemulihan • Penerimaan utuh keluarga • Menjadikan keluarga berfungsi sebagai support dan kontrol sistem 	<ul style="list-style-type: none"> • Self report • Konseling keluarga
Sesi 4	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat target perubahan lanjutan terkait manajemen diri, waktu dan lingkungan serta mengevaluasi kemajuan terapi • Membuat kalimat “jargon” positif 	<ul style="list-style-type: none"> • Self report • Self talk
Sesi 5	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat target perubahan lanjutan terkait manajemen diri, waktu dan lingkungan serta mengevaluasi kemajuan terapi • Mengevaluasi kemajuan terapi 	<ul style="list-style-type: none"> • Self report • Self management (time & environtmental management)
Sesi 6	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat rencana aksi dan target pencapaian baik jangka pendek maupun jangka panjang • Mengidentifikasi situasi berisiko yang memunculkan kekambuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Self report • Coping skill training (relapse prevention)
Sesi 7	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan kemampuan mengatasi masalah terkait situasi berisiko pada kekambuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Self report • Coping skill training (relapse prevention)
Sesi 8	<ul style="list-style-type: none"> • Memperkuat peran keluarga sebagai fungsi kontrol dan dukungan • Mengevaluasi kegiatan terapi • Meyakinkan klien untuk mampu berfungsi secara positif dalam keluarga dan masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> • Self report • konseling keluarga • terminasi
Follow up	<ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui hasil akhir dari <i>self report</i> • Posttest dengan menggunakan skala ARCQ 	

Setiap sesi dalam terapi memiliki teknik yang berbeda dalam pelaksanaannya, berikut merupakan petunjuk pelaksanaan untuk setiap sesi dalam terapi:

Sesi Pra Terapi

Topik : Asesmen, penyampaian hasil asesmen, penyampaian prosedur terapi.

- Tujuan Umum : Mendapatkan gambaran tentang penyalahgunaan Narkoba yang dilakukan oleh klien serta mengetahui kesediaan dan kesanggupan klien untuk mengikuti serangkaian kegiatan terapi
- Durasi : 60 menit
- Alat & Bahan : Alat tulis, lembar *informed consent*, lembar asesmen (ASI)
- Teknik : Kemampuan menggunakan instrumen asesmen
- Tahapan :
- a. Pembukaan
 1. Pembentukan *raport* yang baik antara terapis dan klien.
 2. Terapis memperkenalkan diri kepada klien.
 3. Klien memperkenalkan diri pada terapis.
 4. Terapis menjelaskan tentang prosedur asesmen dan terapi yang akan dilaksanakan dan memastikan kesediaan klien untuk dilakukan asesmen.
 - b. Kegiatan
 1. Terapis menyampaikan tujuan dilakukannya asesmen. Diantaranya adalah untuk mengetahui informasi demografis pasien, status medis, status pekerjaan/ dukungan hidup, status penggunaan Narkoba, status hukum, riwayat keluarga dan sosial, dan status psikiatris dari klien. Hasil asesmen tersebut sangat penting untuk menentukan terapi yang akan diberikan
 2. Klien diberikan kesempatan apabila ingin bertanya atau mendiskusikan hasil asesmen
 3. Terapis menjelaskan tentang proses terapi yang nantinya akan dijalani oleh klien dan menanyakan kesanggupan klien. Perlu ditekankan pula pada klien, bahwa keluarga terlibat dalam proses terapi
 4. Klien diberikan kesempatan apabila ingin bertanya atau mendiskusikan proses terapi yang nantinya akan dijalani oleh klien
 5. Setelah klien memahami dan diperoleh kesepakatan atas rencana terapi, maka dilakukan penandatanganan *informed consent*
 6. Klien diberikan kesempatan apabila ingin bertanya atau mendiskusikan isi dari *informed consent*
 7. Terapis dan klien secara bersama-sama membuat jadwal terapi. Jadwal terapi antar sesi dapat dilakukan dengan memberikan jeda antara 5 hari sampai satu minggu berdasarkan kesepakatan antara klien dan terapis.
 - c. Penutup
 1. Terapis menyimpulkan kegiatan pada hari tersebut.
 2. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya.
 3. Terapis mengucapkan terimakasih terhadap klien karena telah bersedia untuk mengikuti seluruh tahapan asesmen dan terapi yang akan

- dilakukan pada waktu yang telah ditentukan.
4. Membuat kesepakatan pertemuan pada sesi berikutnya.

Sesi 1

- Topik : Informasi rencana kegiatan implementasi dari model terapi yang akan dilaksanakan
- Tujuan Umum : Memulai sesi terapi dimana klien memahami tentang penyalahgunaan Narkoba yang dilakukannya serta berkomitmen atas target dan tujuan dari terapi.
- Durasi : 60 menit
- Alat & Bahan : Alat tulis, lembar *informed consent*, lembar hasil asesmen (ASI), jurnal harian
- Teknik : Membuat komitmen, *self report*
- Tahapan :
- a. Pembukaan
 1. Pembentukan *raport* yang baik antara terapis dan klien.
 2. Terapis memperkenalkan diri kepada klien.
 3. Klien memperkenalkan diri pada terapis.
 4. Terapis menjelaskan tentang terapi yang akan dilaksanakan dan memastikan kesediaan klien mengikuti terapi.
 - b. Kegiatan
 1. Klien menyampaikan tujuan dan keinginannya untuk mengikuti terapi.
 2. Klien bersama dengan terapis mengidentifikasi dan mendiskusikan tentang tujuan dari terapi.
 3. Walaupun abstinensia adalah tujuan optimal dari terapi, namun harus dinegosiasikan terlebih dahulu dengan klien. Abstinensia bukanlah satu-satunya tujuan dari terapi, terapis dapat menerima alternatif tujuan atau *goal* lainnya seperti meningkatnya kontrol diri pada penggunaan Narkoba yang berujung pada penurunan penggunaan Narkoba yang mana nantinya diharapkan tumbuhnya inisiasi pada diri klien untuk berhenti (abstinensia).
 4. Terapis memastikan bahwa klien telah memahami langkah-langkah terapi, dimana nanti pada beberapa pertemuan akan menghadirkan keluarga dan mengikutsertakannya dalam proses terapi. Klien menceritakan tentang definisi keluarga bagi dirinya dan menyampaikan siapa saja yang sekiranya dapat turut serta dalam beberapa sesi terapi dan kebersamaan klien dalam upaya untuk pulih. Terapis dapat mulai membuat gambaran atau mencatat akan 'keluarga' yang akan turut serta.
 5. Terapis memastikan bahwa klien telah memahami tentang terminasi terapi yang telah dijelaskan pada sesi pra terapi.
 6. Masuk pada sesi terapi dengan meminta klien untuk menulis keuntungan dan kerugian yang dirasakannya selama menyalahgunakan Narkoba pada lembar kerja yang telah disediakan.

7. Klien menganalisa tentang keuntungan dan kerugian dari penyalahgunaan Narkoba yang dilakukannya pada lembar kerja yang telah disediakan. Analisa meliputi:
 - a) Keuntungan dan kerugian yang mungkin akan dirasakan atau diterima bila berhenti menyalahgunakan Narkoba.
 - b) Keuntungan dan kerugian yang mungkin akan dirasakan atau diterima bila berhenti menyalahgunakan Narkoba terkait dengan keluarga atau pasangan, teman, lingkungan dan pekerjaan atau pendidikan.
 8. Setelah menuliskan daftar keuntungan dan kerugian, klien diminta untuk membuat komitmen untuk berubah. Komitmen tersebut diharapkan tidak hanya untuk klien sendiri, namun juga disampaikan pada orang terdekat seperti keluarga atau pasangan dan teman (ataupun *significant others* lainnya). Diharapkan dengan menyampaikan komitmen untuk berubah dan sedang menjalani proses terapi, orang-orang tersebut akan memberikan dukungan sehingga motivasi untuk pulih semakin meningkat.
 9. Pengenalan *self report* yang berupa jurnal harian
Klien memahami teknik *self report* secara singkat, bahwa klien akan diberi jurnal harian yang harus diisi tentang kegiatan sehari-hari klien ke dalam jurnal tersebut. Termasuk berapa kali dalam sehari menggunakan Narkoba (bila masih aktif) beserta waktunya. Klien dapat mengisi jurnal harian tersebut dengan sebenar-benarnya, bukan untuk terapis namun untuk klien sendiri. Dimana nantinya klien sendiri yang akan mengetahui dan dapat memantau perubahan-perubahan yang telah dilakukannya.
- c. Penutup
1. Terapis menyimpulkan kegiatan pada hari tersebut.
 2. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya.
 3. Terapis mengucapkan terimakasih terhadap klien karena telah memilih untuk berubah dan bersedia untuk mengikuti seluruh tahapan terapi hingga berakhir.
 4. Membuat kesepakatan pertemuan pada sesi berikutnya dan terapis mengingatkan akan pekerjaan rumah mengisi jurnal harian untuk dibahas pada pertemuan selanjutnya.

Sesi 2

- Topik : Merestrukturisasi pola pikir yang telah terbentuk terkait penyalahgunaan Narkoba
- Tujuan Umum : Klien mampu memahami mengenai penyalahgunaan Narkoba yang dilakukannya dengan lebih komprehensif sehingga mampu mengontrol dirinya untuk tidak menggunakan Narkoba atau mengurangi frekuensi penggunaan Narkoba

Durasi : 60 menit
Alat & Bahan : Alat tulis, jurnal harian, lembar kerja (*worksheet*) *self management*
Teknik : *Self report, self management*, restrukturisasi kognitif
Tahapan :

a. Pembukaan

1. Terapis membuka sesi terapi untuk kembali membangun *raport* dengan menanyakan kabar klien dan mengulas sesi sebelumnya.
2. Klien menceritakan tentang bagaimana menyampaikan komitmen untuk berubah pada orang-orang terdekatnya dan berdiskusi dengan terapis tentang bagaimana tanggapan orang-orang terdekat tersebut.
3. Klien memahami tujuan terapi hari ini adalah untuk membuat analisa tentang penyalahgunaan Narkoba, membuat target perubahan, dan jadwal harian.
4. Klien dapat menyerahkan jurnal harian yang telah diisi selama antar waktu sesi terapi.

b. Kegiatan

1. Klien dan terapis berdiskusi tentang jurnal harian, tentang kegiatan sehari-hari klien dan frekuensi penggunaan Narkoba yang telah dituliskan dalam jurnal harian.
2. Masuk pada sesi terapi dengan teknik Restrukturisasi Kognitif.
3. Restrukturisasi kognitif, digunakan untuk merubah distorsi kognitif klien terkait penyalahgunaan Narkoba dengan pemikiran yang lebih logis dan positif serta menumbuhkan insight pada klien. Restrukturisasi kognitif dapat menggunakan OARS + E

a) *Open Ended Question* (pertanyaan terbuka)

Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang membutuhkan jawaban panjang dan membuka pintu kepada seseorang agar mereka mau berbicara mengenai permasalahannya. Contoh pertanyaan:

- 1) Apa manfaat yang Anda rasakan dengan menyalahgunakan Narkoba?
- 2) Ceritakan pada saya, hal apa yang Anda rasakan kurang baik tentang penyalahgunaan Narkoba?
- 3) Dsb

b) *Affirmation* (penegasan)

Dalam afirmasi tidak hanya memberikan penegasan atas jawaban klien sebelumnya mengenai penyalahgunaan Narkoba yang dilakukannya, namun juga memberikan apresiasi atas usaha klien sebelumnya dan kesediaannya untuk mengikuti terapi. Memberikan penegasan terhadap kekuatan klien dan usaha untuk berubah dapat membantu klien membangun keyakinan. Penegasan akan keyakinan yang menuju pada memotivasi diri atau berbicara tentang perubahan (baik yang telah dilakukan ataupun masih direncanakan) akan mendorong kesiapan untuk berubah. Contoh kalimat penegasan:

- 1) Saya dapat melihat Anda sebagai orang yang tangguh yang dapat mengatasi persoalan ini.
 - 2) Hal ini memang sulit untuk dibicarakan, mungkin akan memberikan *suggest* (menimbulkan *craving*), saya sangat yakin Anda bisa pulih.
 - 3) Dsb.
- c) *Reflective Listening* (mendengarkan dengan merefleksikan)
- Mendengarkan dengan cara merefleksikan merupakan suatu pernyataan yang dapat menebak apa yang dimaksud oleh klien. Seperti halnya menggunakan cermin, sehingga klien dapat mendengar apa yang dikatakan terapis seperti apa yang telah mereka sampaikan. Hal tersebut efektif untuk mendorong klien untuk berbicara/ *reflective listening* dapat digunakan untuk menyoroti ambivalensi klien tentang penyalahgunaan Narkoba, mengarahkan klien untuk mengenali dan peduli dengan masalahnya serta memperkuat pernyataan yang mengindikasikan bahwa klien berpikir dan termotivasi untuk berubah. Contoh pernyataan:
- 1) Anda sangat menikmati (Narkoba), tapi secara bersamaan Anda juga melihat hal tersebut dapat menyebabkan beberapa masalah yang berkaitan dengan hukum dan pekerjaan Anda.
 - 2) Anda marah ketika orangtua Anda sering marah bila pulang terlalu larut, bukankah itu tanda bahwa orangtua Anda perhatian.
 - 3) Dsb.
- d) *Summarising* (membuat kesimpulan)
- Membuat kesimpulan merupakan hal yang penting untuk menyamakan persepsi terhadap apa yang telah dikatakan klien serta mempersiapkan klien untuk berubah. Klien dapat mendengarkan apa yang telah ia katakan, refleksi dari terapis, dan kemudian mendengarkan kembali kesimpulan. Terapis dapat memilih topik penting/ topik utama yang akan disampaikan sebagai kesimpulan dan petunjuk/ arahan apa yang dapat digunakan untuk memotivasi klien untuk berubah.
- e) *Eliciting Change Talk* (berbicara mengenai perubahan)
- Merupakan suatu strategi untuk membantu klien mengatasi ambivalensi dan bertujuan agar klien dapat menyampaikan pendapat untuk mau berubah. Contoh pertanyaan yang bisa diberikan:
- 1) Apa manfaat yang dapat Anda peroleh ketika mengurangi Narkoba?
 - 2) Apa yang Anda inginkan dalam kehidupan Anda lima tahun kedepan?
 - 3) dsb
4. *Self management* dapat dimulai dengan membuat target perubahan

yang harus dilakukan oleh klien selama antar waktu terapi. Bersamaan dengan terapis pada lembar kerja yang telah disediakan dengan persetujuan kedua belah pihak (klien dan terapis). Terapis dapat membimbing klien untuk menentukan target-target dari hal yang kecil hingga nantinya pada hal-hal yang lebih kompleks. Meningkatkan target apabila target yang disampaikan klien terlalu rendah atau sebaliknya, menurunkan target apabila target yang disampaikan klien dirasa terlalu kompleks.

- a) Target perubahan meliputi pengurangan penggunaan Narkoba.
- b) Melakukan kegiatan-kegiatan yang lebih bermanfaat dan mengurangi kegiatan yang dirasa kurang bermanfaat
- c) Mulai membuat jadwal harian, seperti: bangun pagi, mandi pagi, sarapan atau makan makanan yang sehat dan kegiatan-kegiatan lainnya termasuk kegiatan rawat diri dan hubungan sosial.
- d) Jadwal harian atau kegiatan-kegiatan harian dibuat dengan menyesuaikan kegiatan klien, namun dibuat agar klien memiliki ritme hidup yang lebih sehat.

c. Penutup

1. Terapis menyimpulkan kegiatan pada hari tersebut.
2. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya.
3. Terapis mengucapkan terimakasih terhadap klien karena telah memilih untuk berubah dan bersedia hadir untuk terapi kali ini
4. Klien memahami kemajuan-kemajuan yang sudah dicapainya dan terapis meyakinkan bahwa klien mampu berubah.
5. Membuat kesepakatan pertemuan pada sesi berikutnya dan mengingatkan akan pekerjaan rumah mengisi jurnal harian sesuai dengan target yang telah ditetapkan dan untuk dibahas pada pertemuan selanjutnya.
6. Mengingatkan bahwa pertemuan selanjutnya adalah terapi keluarga, sehingga memastikan kehadiran anggota keluarga dalam sesi terapi.

Sesi 3

Topik : Pelibatan keluarga dalam proses terapi
Tujuan Umum : Membuat keluarga untuk terlibat dalam proses pemulihan klien dimana keluarga dapat menerima, membantu dan menjadi kontrol bagi klien
Durasi : 60 menit
Alat & Bahan : Alat tulis dan jurnal harian klien
Teknik : *Self report*, konseling *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) dengan keluarga

Tahapan :

a. Pembukaan

1. Terapis membuka sesi terapi untuk kembali membangun *raport* dengan menanyakan kabar klien dan mengulas sesi sebelumnya.

2. Terapis memperkenalkan diri pada keluarga klien, dan keluarga klien dapat memperkenalkan diri pada terapis.
 3. Klien dan keluarga bercerita tentang kabar dan harapan serta tujuan mengikuti terapi.
 4. Klien menceritakan tentang target-target yang telah dilakukan sebagaimana yang telah ditetapkan.
 5. Terapi menyampaikan selamat atas pencapaian klien.
 6. Klien dan keluarganya memahami tujuan terapi hari ini adalah untuk melibatkan keluarga dalam proses terapi.
 7. Klien dapat menyerahkan jurnal harian.
- b. Kegiatan
1. Memeriksa jurnal harian dan berdiskusi singkat tentang pencapaian klien yang telah tertuang dalam jurnal harian.
 2. Menyampaikan kemajuan-kemajuan yang telah berhasil dicapai oleh klien kepada keluarga dan target-target selanjutnya yang masih akan dilakukan oleh klien.
 3. Mulai melakukan asesmen terhadap keluarga. Keluarga disini tidak harus keluarga lengkap. Perwakilan anggota keluarga dirasa sudah cukup untuk mewakili, seperti orang tua, saudara atau pasangan, dimana mereka tinggal bersama dan merupakan orang yang sangat bermakna bagi klien. Definisi 'keluarga' mungkin akan berbeda pada tiap budaya atau situasi tertentu, dan definisi keluarga sebaiknya menggunakan definisi 'keluarga' oleh klien. Terapis dapat mulai menanyakan tentang 'keluarga' sejak sesi pertama.
 4. Pelibatan keluarga dalam proses terapi dilakukan salah satunya dengan mengikutsertakan keluarga dalam sesi terapi dan melakukan konseling keluarga.
 - a) Apabila sebelumnya keluarga merasa berat dengan perilaku klien atau bahkan menolak kehadiran klien, terapis dapat memberikan pengertian bahwa klien menjadi seperti ini bukan atas keinginan klien. Tetapi karena ketidakmampuan klien dalam melakukan kontrol atas diri dan lingkungannya.
 - b) Untuk itu, kini klien sedang belajar untuk melakukan kontrol serta usaha lainnya untuk berubah dan menjadi lebih baik.
 - c) Peran keluarga sangat dibutuhkan untuk perubahan klien. Keluarga dapat menjadi penentu dalam perubahan klien. Berubah menjadi baik dengan dukungan keluarga ataupun sebaliknya, bertambah hancur karena penolakan keluarga.
 - d) Keluarga dapat memulainya dengan kembali menerima klien.
 - e) Secara bersama sama memberikan dukungan pada klien.
 5. Kemudian terapis secara direktif dapat memberikan saran tentang perilaku-perilaku yang harus diubah dalam keluarga tersebut.
 - a) Berdasarkan hasil asesmen, terapis dapat mengetahui dan menentukan perilaku apa yang harus dirubah, sesuai dengan setting keluarga klien.

- b) Perubahan perilaku dapat dimulai dari hal sederhana, misalnya dengan menayakan kabar klien setiap harinya.
 - c) Mulai berkomunikasi secara intensif dengan melibatkan seluruh anggota keluarga
 - d) Menyediakan waktu 15 - 30 menit setiap harinya untuk bersama-sama dengan keluarga, untuk melakukan kegiatan bersama (makan bersama keluarga ataupun mengobrol santai).
 - e) Menjelaskan tentang jadwal harian klien, termasuk didalamnya adalah rawat diri. Dimana klien harus mampu dan mulai dibiasakan untuk merawat dirinya sendiri dan bertanggung jawab atas dirinya secara mandiri. Dalam setting keluarga dapat dilakukan dengan mulai melakukan hal kecil yang berkaitan dengan diri klien, seperti mencuci piring makan dan pakaiannya sendiri.
 - f) Merubah sistem sederhana dalam keluarga, apabila selama ini klien tidak memiliki peran dalam keluarga, klien dapat mulai dilibatkan dan memberikan kontribusi dalam keluarga. Misalnya dengan memberikan tanggungjawab pada klien untuk menyapu halaman atau membersihkan taman. Dimana pemberian tanggungjawab pada klien akan terus ditingkatkan (dengan melihat kondisi klien dan keluarga).
6. Klien menetapkan target perubahan yang harus dicapainya dalam antar waktu terapi, yang akan ditulis dan dievaluasi dalam jurnal harian.
- c. Penutup
- 1. Terapis menyimpulkan kegiatan pada hari tersebut.
 - 2. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya.
 - 3. Terapis mengucapkan terimakasih terhadap klien karena telah memilih untuk berubah dan bersedia hadir untuk terapi kali ini.
 - 4. Terapis mengucapkan terimakasih kepada keluarga klien karena telah hadir dan bersedia membantu klien untuk berubah.
 - 5. Terapis menyampaikan kemajuan-kemajuan klien dan meyakinkan bahwa klien mampu berubah.
 - 6. Membuat kesepakatan pertemuan pada sesi berikutnya dan mengingatkan akan pekerjaan rumah mengisi jurnal harian sesuai dengan target yang telah ditetapkan dan untuk dibahas pada pertemuan selanjutnya.

Sesi 4

Topik	: Membuat jargon positif
Tujuan Umum	: Meningkatkan motivasi untuk sukses melalui kalimat positif yang dibuat oleh klien
Durasi	: 60 menit
Alat & Bahan	: Alat tulis, jurnal harian klien, lembar kerja <i>self talk</i>
Teknik	: <i>Self report, self talk</i> , konseling

Tahapan :

a. Pembukaan

1. Terapis membuka sesi terapi untuk kembali membangun *raport* dengan menanyakan kabar klien dan mengulas sesi sebelumnya.
2. Klien menceritakan tentang target-target yang telah dilakukan sebagaimana yang telah ditetapkan.
3. Terapis menyampaikan selamat atas pencapaian klien.
4. Klien memahami tujuan terapi hari ini adalah membuat sebuah kalimat jargon yang berfungsi untuk memotivasi dirinya ataupun sebagai pengingat akan tujuan dirinya.
5. Klien dapat menyerahkan jurnal harian.

b. Kegiatan

1. Memeriksa jurnal harian dan berdiskusi singkat tentang pencapaian yang telah tertuang dalam jurnal harian.
2. Klien dapat berdiskusi dengan terapis apabila terdapat kesulitan atau hambatan dalam proses terapi.
3. Terapis melakukan evaluasi tentang sesi sebelumnya, dan mendiskusikannya bila ada kesulitan.
4. Melakukan evaluasi sesi terapi sebelumnya,
 - a) Bagaimana tanggapan keluarga?
 - b) Apakah ada perubahan setelah terapi keluarga?
 - c) Apakah ada hambatan?
 - d) Apakah ada rencana-rencana yang akan dilakukan klien secara bersama-sama dengan keluarga?
5. Terapis dapat memulai untuk Mengajarkan teknik *self talk* pada klien dengan tujuan untuk menghindari atau mengurangi penyalahgunaan Narkoba.
 - a) *Self talk* adalah kalimat sederhana yang diucapkan oleh klien dan untuk klien sendiri ketika terdapat stimulus untuk menggunakan Narkoba.
 - b) *Self talk* yang merupakan suatu kata atau kalimat positif sederhana yang mampu mengingatkan klien untuk tidak melakukan suatu perbuatan tertentu ataupun menghindari suatu perilaku tertentu.
 - c) *Self talk* dapat menggunakan bahasa klien sendiri dan mampu memberikan makna yang mendalam bagi klien. Contoh *self talk*:
 - Astaghfirullah hal adzim, saya bertobat
 - Wes mendek, aku tobat
 - Eleng bojo, eleng anak
 - Dan sebagainya
 - d) Setelah menemukan jargon, bersama dengan terapis, klien berlatih mengucapkan jargon tersebut dengan penuh pemaknaan, sehingga ketika ada stimulus terkait penyalahgunaan Narkoba, *self talk* dapat menjadi senjata bagi klien.
5. Menetapkan target perubahan yang harus dicapai klien dalam antar waktu terapi, yang akan ditulis dan dievaluasi dalam jurnal harian.

c. Penutup

1. Menyimpulkan kegiatan pada hari tersebut.
2. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya.
3. Terapis mengucapkan terimakasih terhadap klien telah memilih untuk berubah dan bersedia hadir untuk terapi kali ini.
4. Terapis menyampaikan kemajuan-kemajuan klien dan meyakinkan bahwa klien mampu berubah.
5. Membuat kesepakatan pertemuan pada sesi berikutnya dan mengingatkan akan pekerjaan rumah mengisi jurnal harian sesuai dengan target yang telah ditetapkan dan untuk dibahas pada pertemuan selanjutnya.

Sesi 5

Topik : *Self Report*

Tujuan Umum : Mengetahui dan mengevaluasi proses terapi dan menetapkan target pencapaian jangka panjang dan jangka pendek

Durasi : 60 menit

Alat & Bahan : Alat tulis dan jurnal harian klien

Teknik : *Self report*, konseling

Tahapan :

a. Pembukaan

1. Terapis membuka sesi terapi untuk kembali membangun *raport* dengan menanyakan kabar klien dan mengulas sesi sebelumnya.
2. Menanyakan apakah klien telah melakukan target-target yang telah ditetapkan dan apakah ada kesulitan.
3. Menyampaikan selamat atas pencapaian klien.
4. Terapis menyampaikan tujuan terapi hari ini adalah untuk menetapkan target pencapaian jangka panjang dan jangka pendek
5. Klien dapat menyerahkan jurnal harian.

b. Kegiatan

1. Memeriksa jurnal harian dan berdiskusi singkat tentang pencapaian klien yang telah tertuang dalam jurnal harian.
2. Apabila ada kesulitan atau hambatan, dapat dilakukan diskusi antara klien dan terapis.
3. Klien diajak untuk membuat perencanaan tentang masa depannya, tujuan hidupnya. Dimulai dengan rencana jangka pendek, hingga jangka panjang. Dimulai dari rentang 1 bulan kedepan setelah selesai terapi, 6 bulan, 1 tahun, 3 tahun dan 5 tahun. Sehingga klien memiliki tujuan dan perencanaan yang pasti tentang hidupnya.
4. Menetapkan target perubahan yang harus dicapai klien dalam antar waktu terapi, yang akan ditulis dan dievaluasi dalam jurnal harian.

c. Penutup

1. Menyimpulkan kegiatan pada hari tersebut.
2. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya.

3. Terapis mengucapkan terimakasih terhadap klien telah memilih untuk berubah dan bersedia hadir untuk terapi kali ini.
4. Terapis menyampaikan kemajuan-kemajuan klien dan meyakinkan bahwa klien mampu berubah.
5. Membuat kesepakatan pertemuan pada sesi berikutnya dan mengingatkan akan pekerjaan rumah mengisi jurnal harian sesuai dengan target yang telah ditetapkan dan untuk dibahas pada pertemuan selanjutnya.

Sesi 6

- Topik : *Relapse Prevention* (pencegahan kekambuhan)
- Tujuan Umum : Membantu klien mengenali tanda-tanda umum atau situasi yang memungkinkan klien terpancing untuk ingin menggunakan Narkoba
- Durasi : 60 menit
- Alat & Bahan : Alat tulis dan jurnal harian klien
- Teknik : *Self report, coping skill training*
- Tahapan :
- a. Pembukaan
 1. Terapis membuka sesi terapi untuk kembali membangun *raport* dengan menanyakan kabar klien dan mengulas sesi sebelumnya.
 2. Menanyakan apakah klien telah melakukan target-target yang telah ditetapkan dan apakah ada kesulitan.
 3. Menyampaikan selamat atas pencapaian klien.
 4. Terapis menyampaikan tujuan terapi hari ini adalah mencegah kekambuhan.
 5. Klien dapat menyerahkan jurnal harian.Klien dapat menyerahkan jurnal harian.
 - b. Kegiatan
 1. Memeriksa jurnal harian dan berdiskusi singkat tentang pencapaian klien yang telah tertuang dalam jurnal harian.
 2. Apabila ada kesulitan atau hambatan, dapat dilakukan diskusi antara klien dan terapis.
 3. Melakukan evaluasi tentang sesi sebelumnya, dan mendiskusikannya bila ada kesulitan
 4. Memperkenalkan dan mulai memebrikan teknik *relapse prevention* (RP)
 - a) Dalam RP, terapis membantu klien untuk mengenali tanda peringatan dini kekambuhan, meningkatkan kesadaran internal (seperti, emosi dan kognitif) dan eksternal (seperti, situasi dan benda) yang sebelumnya menjadi suatu stimulus yang diasosiasikan dengan penyalahgunaan zat dengan mengembagkan keterampilan mengatasi (*coping*) yang efektif.
 - b) Terkadang, situasi tertentu dapat menggiring kembali pada masalah kecanduan. Dengan mengenali tanda dan situasi berikut, kita dapat mengendalikannya dengan tepat:

- Berfantasi atau berfikir tentang saat kecanduan (saat menggunakan Narkoba ataupun saat mabuk)
 - Memikirkan tempat, orang, teman atau kejadian yang mengingatkan saat menggunakan Narkoba
 - Masih menyimpan alkohol, Narkoba atau benda yang mengingatkan tentang penggunaan Narkoba disekitar rumah
 - Merasa terlalu percaya diri, stress atau bosan
 - Memiliki banyak uang tunai
- c) Mengatasi atau menghindari situasi berisiko dapat dilakukan dengan:
- Menghubungi/ menelepon seseorang yang dapat mendengarkan keluh kesah, dan memberikan dukungan untuk pulih. Seperti konselor, terapis, sahabat, saudara ataupun orangtua
 - Menghindari kontak/ komunikasi dengan teman lama yang terkait dengan penggunaan Narkoba
 - Mengganti nomor telepon atau menghapus kontak teman lama
 - Menghindari menyapa terlebih dahulu ketika bertemu
 - Menghindari lokasi/ tempat/ situasi dimana dulu sering digunakan memakai Narkoba
- d) Beberapa tips yang mungkin dapat dilakukan oleh klien:
- Jujur pada keluarga dan diri sendiri
 - Tepati janji untuk berkonsultasi baik dengan dokter, konselor, ataupun kelompok dukungan sebaya
 - Memastikan diri untuk tetap tinggal dengan keluarga
 - Memiliki kegiatan atau kesibukan, usahakan untuk menyibukkan diri
 - Menjalani hidup dengan lebih terstruktur:
 - Bangun tidur di pagi hari dan tidur tepat waktu
 - Memakan makanan yang sehat
 - Membuat jadwal harian dan menepatinya
 - Menyimpan dana yang kita miliki pada seseorang yang kita percaya/ tidak memegang uang tunai yang terlalu banyak
5. Menetapkan target perubahan yang harus dicapai klien dalam antar waktu terapi, yang akan ditulis dan dievaluasi dalam jurnal harian.
- c. Penutup
1. Menyimpulkan kegiatan pada hari tersebut.
 2. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya.
 3. Terapis mengucapkan terimakasih terhadap klien telah memilih untuk berubah dan bersedia hadir untuk terapi kali ini.
 4. Terapis menyampaikan kemajuan-kemajuan klien dan meyakinkan bahwa klien mampu berubah.
 5. Membuat kesepakatan pertemuan pada sesi berikutnya dan mengingatkan akan pekerjaan rumah mengisi jurnal harian sesuai dengan target yang telah ditetapkan dan untuk dibahas pada

pertemuan selanjutnya.

Sesi 7

Topik	: <i>Relapse Prevention</i> (pencegahan kekambuhan)
Tujuan Umum	: Membantu klien mengenali tanda-tanda umum atau situasi yang memungkinkan klien terpancing untuk ingin menggunakan Narkoba
Durasi	: 60 menit
Alat & Bahan	: Alat tulis dan jurnal harian klien
Teknik	: <i>Self report, coping skill training</i> , konseling
Tahapan	:

a. Pembukaan

1. Terapis membuka sesi terapi untuk kembali membangun *raport* dengan menanyakan kabar klien dan mengulas sesi sebelumnya.
2. Menanyakan apakah klien telah melakukan target-target yang telah ditetapkan dan apakah ada kesulitan.
3. Menyampaikan selamat atas pencapaian klien.
4. Terapis menyampaikan tujuan terapi hari ini adalah mencegah kekambuhan.
5. Klien dapat menyerahkan jurnal harian.

b. Kegiatan

1. Memeriksa jurnal harian dan berdiskusi singkat tentang pencapaian klien yang telah tertuang dalam jurnal harian.
2. Apabila ada kesulitan atau hambatan, dapat dilakukan diskusi antara klien dan terapis.
3. Melakukan evaluasi tentang sesi sebelumnya, dan mendiskusikannya bila ada kesulitan
4. Memperkenalkan dan mulai memberikan teknik *relapse prevention* (RP) seperti cara menolak jika ada yang mengajak menggunakan Narkoba kembali, melakukan diskusi tentang kemungkinan kejadian dan bagaimana cara mengatasinya.
5. Menetapkan target perubahan yang harus dicapai klien dalam antar waktu terapi, yang akan ditulis dan dievaluasi dalam jurnal harian.

c. Penutup

1. Menyimpulkan kegiatan pada hari tersebut.
2. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya.
3. Terapis mengucapkan terimakasih terhadap klien telah memilih untuk berubah dan bersedia hadir untuk terapi kali ini.
4. Terapis menyampaikan kemajuan-kemajuan klien dan meyakinkan bahwa klien mampu berubah.
5. Membuat kesepakatan pertemuan pada sesi berikutnya dan mengingatkan akan pekerjaan rumah mengisi jurnal harian sesuai dengan target yang telah ditetapkan dan untuk dibahas pada pertemuan selanjutnya.
6. Mengingatkan bahwa pertemuan selanjutnya adalah terapi keluarga,

sehingga memastikan kehadiran anggota keluarga dalam sesi terapi.

Sesi 8

Topik : Terminasi terapi
Tujuan Umum : Menyampaikan terminasi terapi dan menguatkan peran keluarga untuk mendukung klien
Durasi : 60 menit
Alat & Bahan : Alat tulis dan jurnal harian klien
Teknik : *Self report* dan konseling
Tahapan :

a. Pembukaan

1. Terapis membuka sesi terapi untuk kembali membangun *raport* dengan menanyakan kabar klien dan mengulas sesi sebelumnya.
2. Menanyakan kabar klien dan keluarga.
3. Menanyakan apakah klien telah melakukan target-target yang telah ditetapkan dan apakah ada kesulitan.
4. Menyampaikan selamat atas pencapaian klien.
5. Terapis menyampaikan tujuan terapi hari ini adalah untuk melibatkan keluarga dalam proses terapi klien.
6. Klien dapat menyerahkan jurnal harian.

b. Kegiatan

1. Memeriksa jurnal harian dan berdiskusi singkat tentang pencapaian klien yang telah tertuang dalam jurnal harian.
2. Mengeksplorasi tentang perubahan-perubahan keluarga, adakah hambatan atau suatu kesulitan yang ingin dipecahkan.
3. Mengeksplorasi tentang pembagian tugas dan tanggungjawab dalam keluarga terhadap klien (bergantung pada setting keluarga klien dan hasil dari terapi pada sesi 2).
4. Menyampaikan kemajuan-kemajuan yang telah berhasil dicapai oleh klien kepada keluarga dan target-target selanjutnya yang harus dilakukan oleh klien adalah mempertahankan kondisi yang telah dicapainya serta mengusahakan dan memotivasi agar ada peningkatan.
5. Dalam proses klien mempertahankan kondisi puncaknya, peran keluarga sangat dibutuhkan. Tidak hanya memberikan dukungan dan motivasi, tetapi juga sebagai *warning alarm* untuk memberikan kontrol atas perilaku klien kedepannya.
6. Menyampaikan evaluasi program secara keseluruhan
7. Mempersiapkan klien dan keluarga untuk dapat mandiri mengatasi dan mempertahankan kondisi puncak klien.
8. Meyakinkan keluarga bahwa klien dan keluarga mampu untuk berubah karena peran dan usaha semua anggota keluarga.

c. Penutup

1. Menyimpulkan kegiatan pada hari tersebut.
2. Memberikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya.
3. Terapis mengucapkan terimakasih terhadap klien telah memilih untuk

- berubah dan bersedia hadir untuk terapi kali ini.
4. Terapis mengucapkan terimakasih terhadap keluarga klien telah mendukung dan membantu klien untuk berubah serta bersedia hadir untuk terapi kali ini.
 5. Terapis meyakinkan bahwa klien akan mampu mempertahankan kondisi abstinensia ini.
 6. Apabila dikemudian hari ada sesuatu hal yang ingin disampaikan, terapis mempersilahkan klien untuk menghubungi terapis, yang tentunya adalah kabar gembira. Bukan untuk kembali mengikuti sesi terapi.

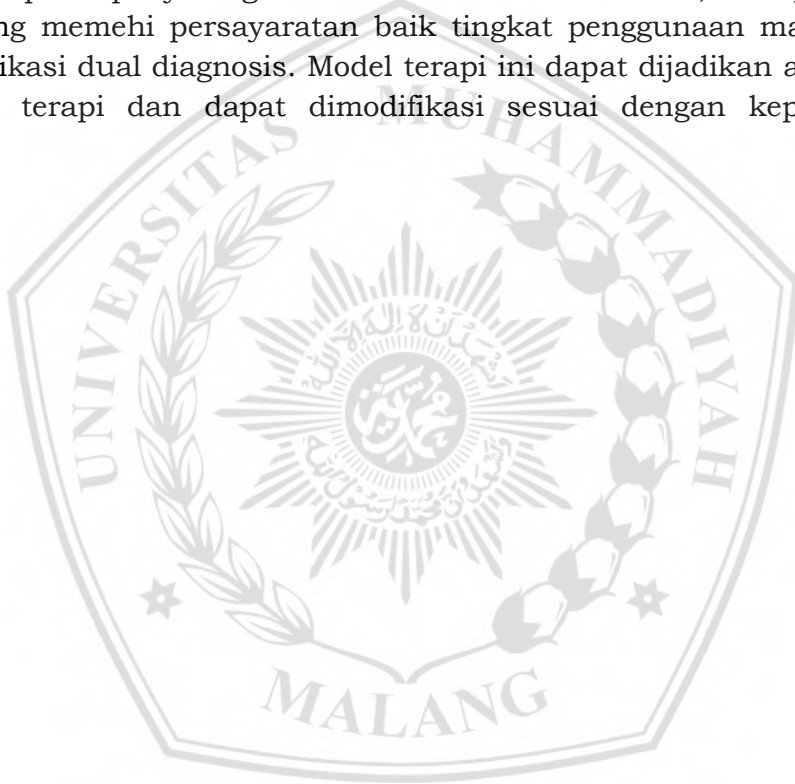


BAB 4

PENUTUP

CCRP-PK dapat dilakukan oleh minimal sarjana psikologi yang telah terlatih, konselor adiksi, ataupun psikolog. Pengalaman dan ketertarikan dalam bidang adiksi sangat membantu dan memperlancar pelaksanaan terapi. Penanganan terhadap penyalahguna Narkoba memerlukan kesungguhan, tekad, dan kerjasama serta dukungan oleh keluarga. Terapi ini merupakan salah satu pengembangan model terapi untuk mencapai abstinensia dan mencegah kekambuhan.

Sebagai sebuah penanganan yang sifatnya kuratif, terapi ini dapat diberikan kepada penyalahguna Narkoba baik usia anak, remaja, maupun dewasa yang memehi persayaratan baik tingkat penggunaan maupun tidak adanya indikasi dual diagnosis. Model terapi ini dapat dijadikan acuan dalam melakukan terapi dan dapat dimodifikasi sesuai dengan keperluan dan keadaan.



DAFTAR PUSTAKA

- Badan Narkotika Nasional. (2016a). Press Release Akhir Tahun 2016 Kerja Nyata Perangi Narkotika. Retrieved from http://www.bnn.go.id/_multimedia/document/20161223/press_release_akhir_tahun_2016.pdf
- Badan Narkotika Nasional. (2016b). *Survei Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba pada Kelompok Rumah Tangga di 20 Provinsi Tahun 2015*. Pusat Penelitian Data dan Informasi Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, Jakarta Timur. Jakarta: Pusat Penelitian Data dan Informasi Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia.
- Barry, kristen L. (1999). Brief Interventions and Brief Therapies for Substance Abuse. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 34. Retrieved from <http://0-search.ebscohost.com.patris.apu.edu/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=ED443041&site=ehost-live>
- Donovan, D. M., & Marlatt, G. A. (Eds.). (2005). *Assessment of Addictive Behaviors* (Second Edi). New York: The Guilford Press.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466–475. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.466>
- Hogue, A., Henderson, C. E., Ozechowski, T. J., & Robbins, M. S. (2014). Evidence base on outpatient behavioral treatments for adolescent substance use: Updates and recommendations 2007–2013. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 43(5), 695–720. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.915550>
- Kouimtsidis, C., Reynolds, M., Drummond, C., Davis, P., & Tarrier, N. (2007). *Cognitive-Behavioral Therapy in the Treatment of Addiction. A Treatment Planner for Clinicians*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Laudet, A. B., & Humphreys, K. (2013). Promoting recovery in an evolving policy context: What do we know and what do we need to know about recovery support services? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 45(1), 126–133. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2013.01.009>
- Madras, B. K., Compton, W. M., Avula, D., Stegbauer, T., Stein, J. B., & Clark, H. W. (2009). Screening, brief interventions, referral to treatment (SBIRT) for illicit drug and alcohol use at multiple healthcare sites: Comparison at intake and 6 months later. *Drug and Alcohol Dependence*, 99, 280–295. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.08.003>
- Mannix, K. A., Blackburn, I. M., Garland, A., Gracie, J., Moorey, S., Reid, B., ... Scott, J. (2006). Effectiveness of brief training in cognitive behaviour therapy techniques for palliative care practitioners. *Palliative Medicine*, 20, 579–584. <https://doi.org/10.1177/0269216306071058>
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (Eds.). (2005). *Relapse Prevention, Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors* (Second Edi). New York: The Guilford Press.
- Mitchell, S. G., Gryczynski, J., O'Grady, K. E., & Schwartz, R. P. (2013). SBIRT for adolescent drug and alcohol use: Current status and future directions. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(5), 463–472. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.11.005>

- Monti, P. M., Kadden, R. M., Rohsenow, D. J., Cooney, N. L., & Abrams, D. B. (2002). *Treating Alcohol Dependence: A Coping Skills Training Guide* (Second Edi). New York: The Guilford Press.
- National Institute on Drug Abuse. (2014). *Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide Principles of Adolescent*. NIH Publication.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal* (Edisi Keli). Jakarta: Erlangga.
- Purnomo, D., Anggraini, R. A. R., & Ana, I. B. O. (2013). Wewenang bupati jember dalam pengelolaan keuangan daerah bidang kesehatan masyarakat berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 40 tahun 2012 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*.
- Smith, J. M., & Estefan, A. (2014). Families parenting adolescents with substance abuse—recovering the mother’s voice: A narrative literature review. *Journal of Family Nursing*, 20(4), 415–441. <https://doi.org/10.1177/1074840714554397>
- Tanner-Smith, E. E., Steinka-Fry, K. T., Hennessy, E. A., Lipsey, M. W., & Winters, K. C. (2015). Can brief alcohol interventions for youth also address concurrent illicit drug use? Results from a meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(5), 1011–1023. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0252-x>
- Thylstrup, B. (2011). Numbers and narratives. Relations between patient satisfaction, retention, outcome and program factors in outpatient substance abuse treatment. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 28, 471–486. <https://doi.org/10.2478/v10199-011-0042-z>

**OUTPUT UJI WILCOXON KEMAMPUAN MENCEGAH KEKAMBUHAN
KELOMPOK EKSPERIMEN (PRETEST - POSTEST)**

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PRE	5	93,60	7,635	80	98
POST	5	178,60	8,444	166	188

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST - PRE Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
Positive Ranks	5 ^b	3,00	15,00
Ties	0 ^c		
Total	5		

a. POST < PRE

b. POST > PRE

c. POST = PRE

Test Statistics^a

	POST - PRE
Z	-2,032 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,042

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

**OUTPUT UJI WILCOXON KEMAMPUAN MENCEGAH KEKAMBUHAN
KELOMPOK KONTROL (PRETEST - POSTEST)**

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PRE	5	93,60	3,782	89	97
POST	5	93,40	3,362	89	97

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST - PRE Negative Ranks	1 ^a	2,00	2,00
Positive Ranks	1 ^b	1,00	1,00
Ties	3 ^c		
Total	5		

a. POST < PRE

b. POST > PRE

c. POST = PRE

Test Statistics^a

	POST - PRE
Z	-,447 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,655

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

**OUTPUT UJI MANN WHITNEY KEMAMPUAN MENCEGAH
KEKAMBUHAN KELOMPOK EKSPERIMEN DAN KELOMPOK KONTROL**

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
HASIL PENELITIAN	10	136,00	45,311	89	188
KELOMPOK PENELITIAN	10	1,50	,527	1	2

Ranks

	KELOMPOK PENELITIAN	N	Mean Rank	Sum of Ranks
HASIL PENELITIAN	KONTROL	5	3,00	15,00
	EKSPERIMEN	5	8,00	40,00
	Total	10		

Test Statistics^a

	HASIL PENELITIAN
Mann-Whitney U	,000
Wilcoxon W	15,000
Z	-2,611
Asymp. Sig. (2-tailed)	,009
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,008 ^b

a. Grouping Variable: KELOMPOK
PENELITIAN

b. Not corrected for ties.

SKOR SKALA ARCQ

SKOR SKALA ARCQ SUBJEK UJI COBA

No. Item	TO1		TO2	
	PRE	POST	PRE	POST
1	2	4	2	6
2	3	7	3	7
3	4	7	4	7
4	2	5	4	6
5	3	5	4	6
6	3	7	4	7
7	2	6	4	6
8	3	6	3	7
9	3	7	3	7
10	3	5	4	5
11	3	6	4	6
12	2	4	4	4
13	3	5	4	6
14	4	7	3	7
15	2	6	3	6
16	3	6	4	7
17	3	7	4	7
18	4	5	4	6
19	4	7	3	7
20	3	5	4	5
21	3	7	5	7
22	4	6	3	6
23	3	6	1	6
24	4	7	4	7
25	3	6	3	6
26	4	6	2	5
27	5	7	4	7
28	4	7	3	7
JUMLAH	89	169	97	176

JUMLAH SKOR SKALA ARCQ SUBJEK UJI COBA

	PRE	POST
TO1	89	169
TO2	97	176

SKOR SKALA ARCQ SUBJEK KELOMPOK EKSPERIMEN

No. Item	SE1		SE2		SE3		SE4		SE5	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
1	2	5	2	5	3	7	3	6	3	7
2	4	6	3	7	3	7	3	7	3	7
3	3	7	4	7	4	7	5	7	3	7
4	2	6	3	6	4	6	3	6	3	7
5	1	5	4	6	4	4	4	6	3	7
6	7	7	4	7	3	7	4	6	4	7
7	4	6	3	7	4	7	3	6	3	7
8	1	7	4	7	4	7	3	7	4	7
9	1	7	4	7	3	7	5	7	3	7
10	2	5	3	6	4	7	3	6	2	6
11	2	5	4	6	3	7	4	6	4	5
12	7	6	3	6	4	4	2	2	2	2
13	1	6	4	7	3	6	4	6	5	6
14	4	6	3	7	4	7	3	7	4	7
15	2	5	3	6	3	7	2	6	3	7
16	2	6	4	7	4	7	3	7	4	7
17	3	6	3	7	3	7	3	7	4	7
18	2	6	3	6	3	7	3	6	4	6
19	4	7	3	7	4	7	4	7	5	7
20	5	5	3	6	4	7	4	7	3	6
21	3	6	4	7	5	7	4	7	3	7
22	2	6	4	6	3	7	3	6	4	6
23	1	7	3	7	1	7	3	6	4	6
24	2	6	4	7	3	7	4	6	3	6
25	2	6	4	6	3	7	3	6	3	6
26	2	5	3	6	2	7	3	5	3	7
27	5	6	4	7	5	7	4	7	4	7
28	4	5	4	7	5	7	5	7	3	7
JUMLAH	80	166	97	183	98	188	97	175	96	181

JUMLAH SKOR SKALA ARCQ SUBJEK UJI COBA

	PRE	POST
SE1	80	166
SE2	97	183
SE3	98	188
SE4	97	175
SE5	96	181

SKOR SKALA ARCQ SUBJEK KELOMPOK KONTROL

No. Item	SK1		SK2		SK3		SK4		SK5	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3
3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
4	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3
5	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3
6	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3
7	2	2	4	4	2	3	3	3	3	3
8	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2
9	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3
10	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4
11	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3
12	2	3	4	3	3	3	2	2	3	3
13	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3
14	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4
15	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3
16	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4
17	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3
18	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3
19	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3
20	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4
21	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3
22	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3
23	3	3	1	1	4	4	4	3	3	4
24	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3
25	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4
26	4	4	2	2	3	3	3	3	3	4
27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
28	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5
JUMLAH	89	89	96	96	90	91	97	97	96	94

JUMLAH SKOR SKALA ARCQ SUBJEK UJI COBA

	PRE	POST
SK1	89	89
SK2	96	96
SK3	90	91
SK4	97	97
SK5	96	94

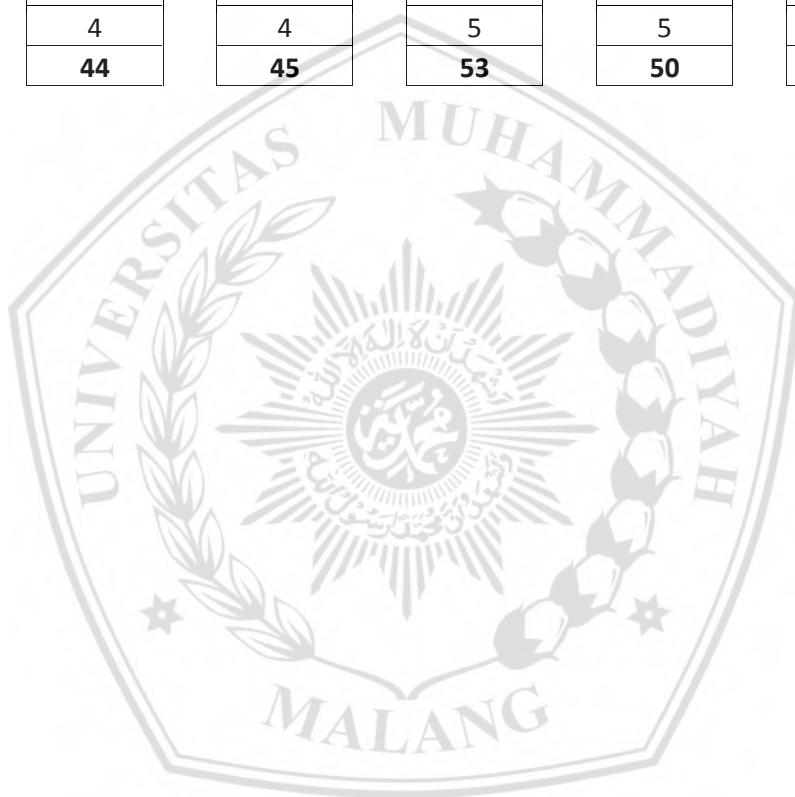
SKOR EVALUASI FORMATIF SUBJEK UJI COBA

No. Item	TO1	TO2
1	4	4
2	4	4
3	4	4
4	5	4
5	5	4
6	4	3
7	4	4
8	5	5
9	4	4
10	5	4
11	4	4
JUMLAH	48	44



SKOR EVALUASI FORMATIF KELOMPOK EKSPERIMEN

No. Item	SE1	SE2	SE3	SE4	SE5
1	4	4	5	5	5
2	4	5	5	5	5
3	4	5	4	4	4
4	4	4	5	4	4
5	4	4	5	4	5
6	4	4	5	5	4
7	4	3	5	5	5
8	4	4	4	5	5
9	4	4	5	4	5
10	4	4	5	4	5
11	4	4	5	5	5
JUMLAH	44	45	53	50	52



Rangkuman Hasil Asesmen & Terapi

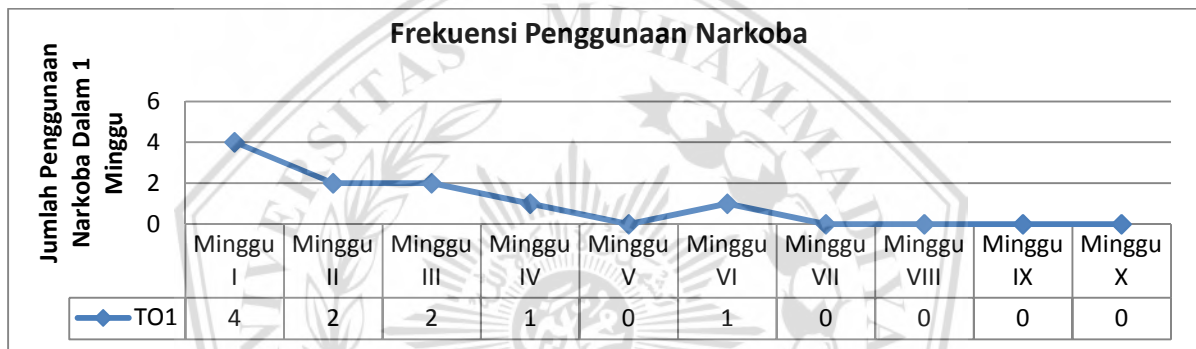
Subjek Uji Coba

1. Subjek TO1

Nama	:	TO1	
Usia	:	19 tahun	
Jenis Kelamin	:	Laki-laki	
Pekerjaan	:	Waitress	
Jenis Narkoba	:	Psikotropika	
Hasil Skala ARCQ	:	<div>Pre Test</div>	<div>Post Test</div>
		<div>89</div>	<div>169</div>

Hasil Evaluasi Formatif : 48 (Sangat Tinggi)

Frekuensi Penyalahgunaan Narkoba

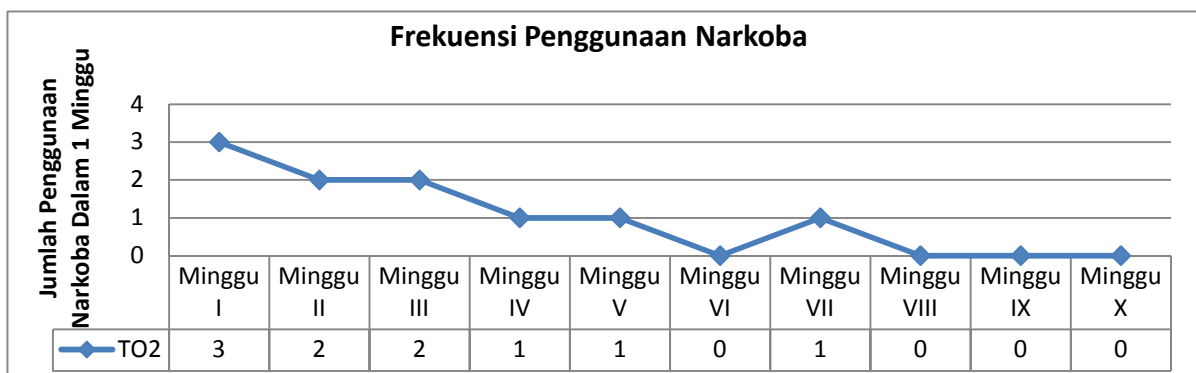


2. Subjek TO 2

Nama	:	TO2	
Usia	:	20 tahun	
Jenis Kelamin	:	Laki-laki	
Pekerjaan	:	Staff BPR	
Jenis Narkoba	:	Psikotropika	
Hasil Skala ARCQ	:	Pre Test	Post Test
		97	179

Hasil Evaluasi Formatif : 44 (Tinggi)

Frekuensi Penyalahgunaan Narkoba



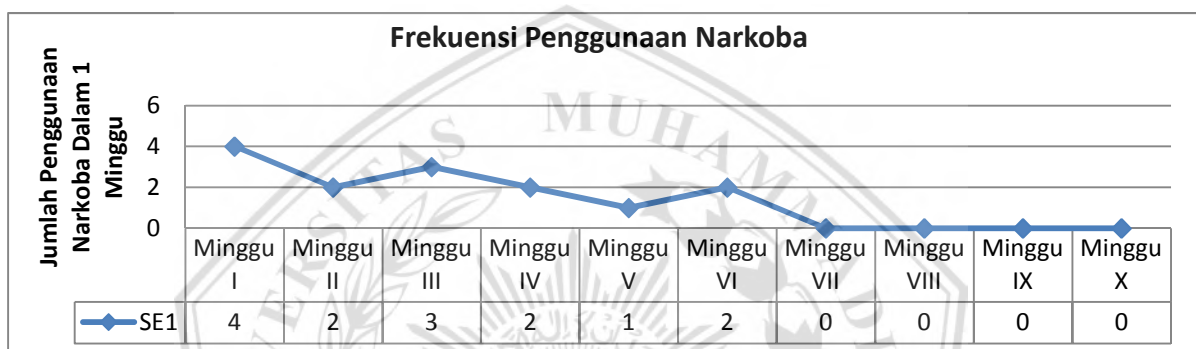
Subjek Kelompok Eksperimen

1. Subjek SE1

Nama	: SE1	
Usia	: 16 tahun	
Jenis Kelamin	: Laki-laki	
Pekerjaan	: Kuli bangunan	
Jenis Narkoba	: Psikotropika	
Hasil Skala ARCQ	Pre Test	Post Test
	80	166

Hasil Evaluasi Formatif : 44 (Tinggi)

Frekuensi Penyalahgunaan Narkoba

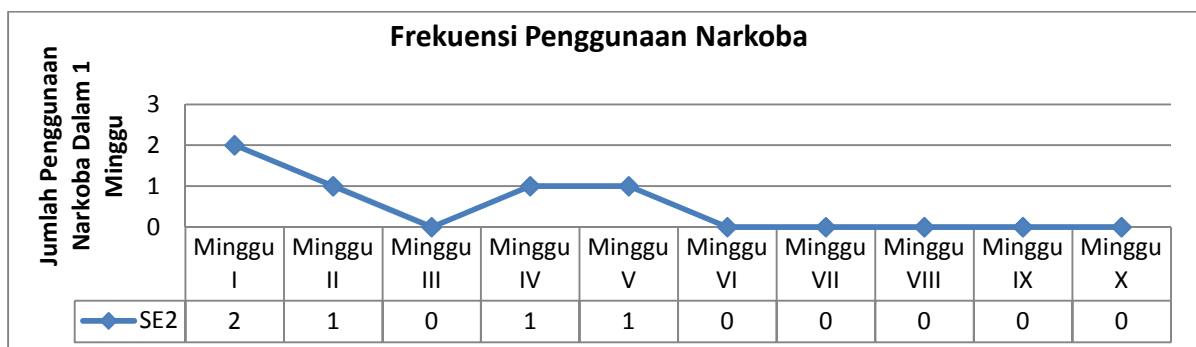


2. Subjek SE2

Nama	: SE2	
Usia	: 18 tahun	
Jenis Kelamin	: Laki-laki	
Pekerjaan	: Pelajar	
Jenis Narkoba	: Narkotika	
Hasil Skala ARCQ	Pre Test	Post Test
	97	183

Hasil Evaluasi Formatif : 45 (Sangat Tinggi)

Frekuensi Penyalahgunaan Narkoba

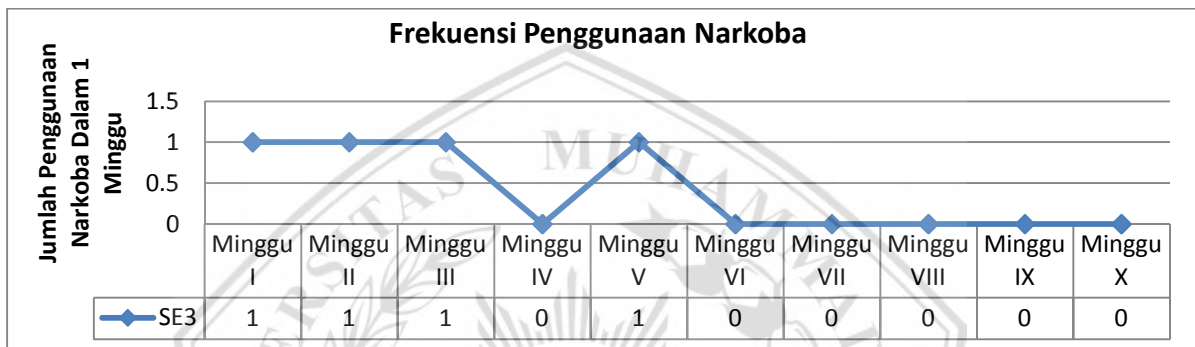


3. Subjek SE3

Nama	:	SE3	
Usia	:	17 tahun	
Jenis Kelamin	:	Perempuan	
Pekerjaan	:	Pelajar	
Jenis Narkoba	:	Psikotropika	
Hasil Skala ARCQ	:	Pre Test	Post Test
		98	188

Hasil Evaluasi Formatif : 53 (Sangat Tinggi)

Frekuensi Penyalahgunaan Narkoba

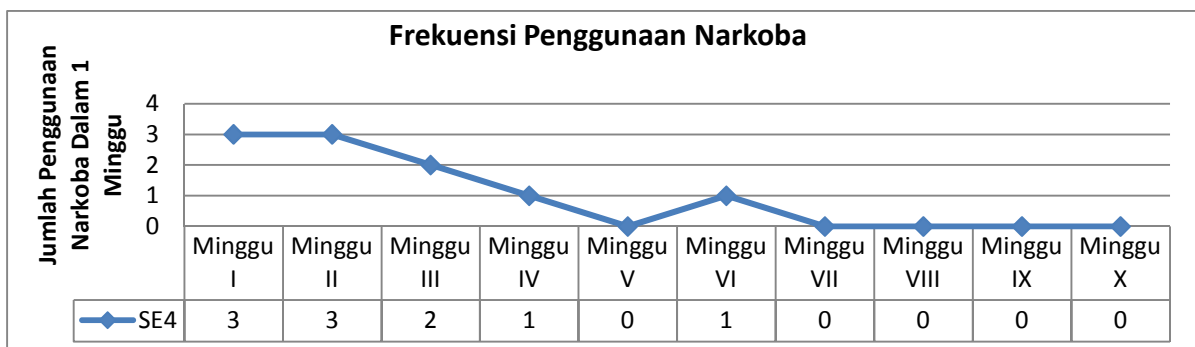


4. Subjek SE4

Nama	:	SE4	
Usia	:	17 tahun	
Jenis Kelamin	:	Laki-laki	
Pekerjaan	:	Pelajar	
Jenis Narkoba	:	Psikotropika	
Hasil Skala ARCQ	:	Pre Test	Post Test
		97	175

Hasil Evaluasi Formatif : 50 (Sangat Tinggi)

Frekuensi Penyalahgunaan Narkoba

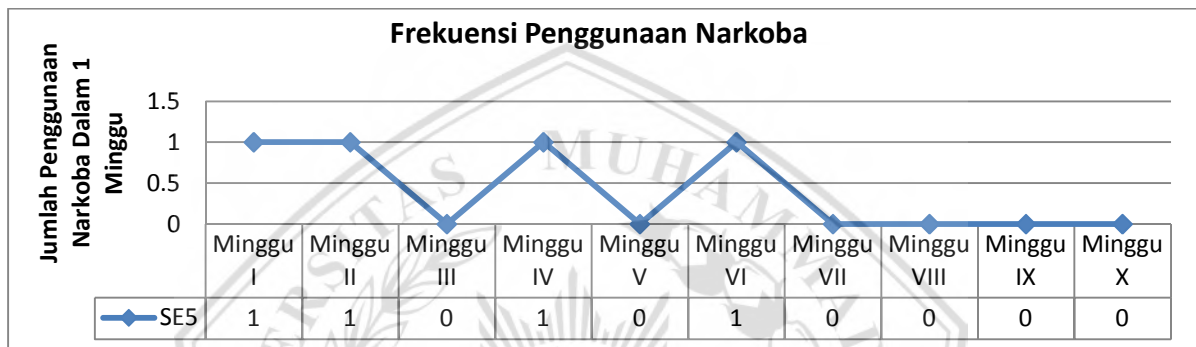


5. Subjek SE5

Nama	:	SE5	
Usia	:	19 tahun	
Jenis Kelamin	:	Laki-laki	
Pekerjaan	:	Mahasiswa	
Jenis Narkoba	:	Narkotika	
Hasil Skala ARCQ	:	<div>Pre Test</div>	<div>Post Test</div>
		<div>96</div>	<div>181</div>

Hasil Evaluasi Formatif : 52 (Sangat Tinggi)

Frekuensi Penyalahgunaan Narkoba



Subjek Kelompok Kontrol

1. Subjek SK1

Nama	:	SK1	
Usia	:	20 tahun	
Jenis Kelamin	:	Perempuan	
Pekerjaan	:	Freelancer copywriter	
Jenis Narkoba	:	Narkotika	
Hasil Skala ARCQ	:	Pre Test	Post Test
		89	89

Keterangan : Masih aktif mengkonsumsi Narkoba hingga Post Test berlangsung

2. Subjek SK2

Nama	:	SK2	
Usia	:	18 tahun	
Jenis Kelamin	:	Laki-laki	
Pekerjaan	:	Pengamen/ serabutan	
Jenis Narkoba	:	Psikotropika	
Hasil Skala ARCQ	:	<div>Pre Test</div>	<div>Post Test</div>
		96	96

Keterangan : Masih aktif mengkonsumsi Narkoba hingga Post Test berlangsung

3. Subjek SK3

Nama	:	SK3				
Usia	:	19 tahun				
Jenis Kelamin	:	Laki-laki				
Pekerjaan	:	Mahasiswa				
Jenis Narkoba	:	Narkotika				
Hasil Skala ARCQ	:	<table><tr><td>Pre Test</td><td>Post Test</td></tr><tr><td>90</td><td>91</td></tr></table>	Pre Test	Post Test	90	91
Pre Test	Post Test					
90	91					
Keterangan	:	Masih aktif mengkonsumsi Narkoba hingga Post Test berlangsung				

4. Subjek SK4

Nama	:	SK4				
Usia	:	19 tahun				
Jenis Kelamin	:	Perempuan				
Pekerjaan	:	Karyawan toko				
Jenis Narkoba	:	Psikotropika				
Hasil Skala ARCQ	:	<table><tr><th>Pre Test</th><th>Post Test</th></tr><tr><td>97</td><td>97</td></tr></table>	Pre Test	Post Test	97	97
Pre Test	Post Test					
97	97					
Keterangan	:	Masih aktif mengkonsumsi Narkoba hingga Post Test berlangsung				

5. Subjek SK5

Nama	:	SK5				
Usia	:	20 tahun				
Jenis Kelamin	:	Laki-laki				
Pekerjaan	:	Staff BPR				
Jenis Narkoba	:	Psikotropika				
Hasil Skala ARCQ	:	<table><tr><td>Pre Test</td><td>Post Test</td></tr><tr><td>96</td><td>94</td></tr></table>	Pre Test	Post Test	96	94
Pre Test	Post Test					
96	94					
Keterangan	:	Masih aktif mengkonsumsi Narkoba hingga Post Test berlangsung				

LAPORAN PELAKSANAAN TERAPI

KLIEN UJI COBA PRODUK 1

Biodata

Nama : TO1
Usia : 19 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Ngepeh, Ngijo, Karangploso

Pelaksanaan Terapi

Rangkaian pra terapi, terapi hingga follow up, berlangsung sebanyak 10 pertemuan yang terdiri dari satu pertemuan pra-terapi, 8 pertemuan terapi dan sekali *follow up*. Klien sangat kooperatif dalam mengikuti proses terapi, perwakilan keluarga yang ikut terlibat adalah adik klien. Pelaksanaan terapi dilakukan di Puskesmas dan rumah klien. Jadwal terapi dibuat fleksibel mengikuti jadwal yang dibuat oleh klien. Subyek tidak mengalami kesulitan dalam memahami setiap tahapan dalam terapi ataupun memahami pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Hanya dibutuhkan kesabaran untuk mengulang intruksi karena Klien cenderung lambat dalam memahami instruksi.

Hasil Terapi

Pre Terapi

Sesi pra terapi Klien TO1 berlangsung sebanyak 1 kali pertemuan. Dalam sesi praterapi kegiatan yang dilakukan diantaranya adalah pengenalan, pembentukan raport dan penjelasan mengenai proses asesmen dan prosedur terapi. Memastikan kesediaan Klien untuk mengikuti semua proses kegiatan yang dimulai dari asesmen, terapi, hingga *follow up*. Dari proses asesmen diketahui data demografis, status medis, status pekerjaan/ dukungan hidup, status penggunaan Narkoba yang terdiri dari pola penggunaan dan tingkat adiksi, status legal, riwayat keluarga/ sosial, dan status psikiatris Klien. Setelah Klien memahami seluruh proses terapi dilakukan penandatanganan *informed consent* dan membuat kesepakatan mengenai jadwal terapi klien.

Sesi 1

Klien mengeksplorasi dan mengidentifikasi tujuannya mengikuti terapi dan target yang ingin dicapai. Klien ingin berhenti menyalahgunakan Narkoba karena merasa sudah terlalu lama bermain-main dengan Narkoba dan saatnya untuk menyudahinya. Target yang ditetapkan klien adalah ingin berhenti secara total. Kemudian klien melakukan analisa mengenai keuntungan yang dirasakannya ketika masih menggunakan Narkoba diantaranya klien merasa hidupnya bebas tanpa beban ketika mengkonsumsi Narkoba dan segala rasa kesal seakan hilang, serta klien merasa bahwa Narkoba yang dikonsumsi seperti doping, sehingga mampu meningkatkan vitalitas tubuh. Kerugian yang dirasakan klien diantaranya, klien merasa masalahnya tidak pernah terselesaikan dan bahkan semakin menumpuk ketika efek senang yang ditimbulkan Narkoba telah habis. Klien juga merasa tidak pernah bisa menabung, berapapun penghasilan yang didapatnya selalu habis.

Selain itu klien juga mampu melakukan analisa keuntungan dan kerugian atas terapi yang dilakukan. Keuntungan: bisa berhenti mengkonsumsi Narkoba seperti keinginannya, bisa merubah hidup menjadi lebih baik dan sehat, bisa menabung dan mencari pekerjaan lain yang lebih baik. Kerugian: merasa sulit untuk dapat melakukannya sehingga harus berusaha, terutama ketika berkumpul dengan teman.

Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian dan menyampaikan komitmennya kepada *significant other*, yaitu adik dan ibunya. Diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 2

Melakukan evaluasi terhadap sesi sebelumnya dan klien telah melakukan pekerjaan rumah dengan menuliskan jurnal harian terkait penggunaan Narkoba dan menyampaikan komitmennya pertama kali kepada adik dan Ibu. Klien memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada hari tersebut dan mampu mengeksplorasi lebih mendalam mengenai penyalahgunaan Narkoba yang dilakukan oleh klien sehingga mampu menumbuhkan pemahaman baru mengenai penyalahgunaan Narkoba yang dilakukan oleh klien.

Klien membuat target perubahan berupa mengurangi penggunaan Narkoba dan memperbaiki pola tidurnya dengan mengusahakan pulang selepas menutup lapak jam tangannya. Selama ini

selepas menutup lapak jam tangan, klien seringkali tidak pulang kerumah dan memilih untuk mengunjungi rumah temannya untuk mengobrol sampai dini hari.

Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 3

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya, dengan catatan belum sepenuhnya selama rentang waktu terapi klien mampu untuk langsung pulang kerumah setelah menutup lapak. Pada sesi ini adalah untuk kali pertama keluarga dihadirkan dalam sesi terapi, perwakilan keluarga yang ikut serta dalam sesi terapi adalah adik klien. Adik klien nampak antusias dan banyak bertanya dan serius dalam mendengarkan. Adik klien hanya berjarak satu tahun dan kini sudah lulus SMK. Eksplorasi mengenai kehidupan keluarga klien dari sudut pandang adik, karena dari sudut pandang klien telah dilakukan pada saat asesmen. Penggambaran akan kondisi keluarga dari sudut pandang adik dapat dikatakan sama sebagaimana dari sudut pandang klien.

Berdasar hasil eksplorasi, didapatkan kesepakatan pelibatan klien dalam aktivitas keluarga, diantaranya kini klien diminta untuk meluangkan waktu yang lebih banyak di rumah. Selain itu klien juga harus bertanggungjawab terhadap kamar tidurnya, dimana klien diberikan tanggungjawab untuk merapikan kamar tidurnya yang selama ini tidak pernah dilakukannya (dilakukan oleh Ibu). Sebelum sesi terapi berakhir, klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 4

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya, dengan catatan selama antar waktu terapi klien mampu langsung pulang setelah menutup lapak, namun lebih banyak menghabiskan waktu dikamar tanpa banyak berinteraksi dengan anggota keluarga. Untuk memberekan kamar klien hanya melakukannya sekali dan selebihnya dilakukan oleh Ibu klien

ketika klien bekerja. Klien memahami mengenai sesi terapi dengan menggunakan *self-talk* dan berhasil membuat *self-talk* berupa, “wes tuwuk, wayah e leren”.

Target yang harus dicapai klien terkait dengan manajemen diri untuk antar waktu terapi berikutnya berupa lebih bijak memanfaatkan waktu di malam hari yang akan diisi klien dengan mencoba berada di rumah dan melakukan interaksi dengan anggota keluarga. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 5

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya, dengan catatan belum sepenuhnya mampu, klien masih kembali pergi ke rumah teman dan mengobrol hingga dini hari dimana salah satunya klien kembali mengkonsumsi Narkoba pada minggu sebelumnya.

Klien memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada sesi tersebut dan mampu membuat perencanaan tentang masa depannya yang dimulai dengan: 1 bulan: memiliki pekerjaan baru yang tetap; 6 bulan: harus mendapatkan pekerjaan, ingin menjadi satpam; 1 tahun: memiliki sepeda motor dari hasil menabung dan bekerja; 3 tahun: punya pasangan yang serius; 5 tahun: menikah

Target yang harus dicapai klien terkait dengan manajemen diri untuk antar waktu terapi berikutnya berupa memanfaatkan waktu dengan lebih baik dan mencari informasi/peluang pekerjaan baru. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 6

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya dan memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada sesi tersebut. Klien mampu mengeksplorasi beberapa situasi yang beresiko terhadap kekambuhan klien, diantaranya ketika klien berada dirumah temannya atau berkumpul bersama teman-temannya hingga dini hari dan ketika mengadakan acara, seperti ulangtahun atau suatu perayaan. Klien mampu mengeksplorasi dan mengenali tanda peringatan dini kekambuhan, diantaranya ketika klien merasa jenuh, ketika merasa sumpek

dengan rutinitas ataupun ketika orangtuanya bertengkar di rumah. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 7

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya dan telah dilakukan evaluasi atas pencapaian klien. Klien memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada sesi tersebut untuk mendiskusikan beberapa cara atau tips yang dapat dilakukan untuk menolak ketika ada yang menawarkan Narkoba. Dilakukan dengan simulasi antara klien dan terapi sesuai dengan keadaan yang biasanya dijumpai oleh klien. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 8

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya dan telah dilakukan evaluasi atas pencapaian klien. Sesi terakhir dimana keluarga klien dihadirkan kembali, dan kali ini keluarga yang turut serta adalah adik dan Ibu klien. Melakukan eksplorasi tentang perubahan yang terjadi pada diri klien dalam interaksi dengan keluarga. Klien dan keluarga memahami tentang fungsi keluarga sebagai pemberi dukungan dan motivasi serta kontrol atas perilaku klien kedepannya. Mempersiapkan klien dan keluarga untuk dapat mandiri mengatasi dan mempertahankan kondisi puncak klien. Meyakinkan keluarga bahwa klien dan keluarga mampu untuk berubah karena peran dan usaha semua anggota keluarga. Mengakhiri sesi terapi dan membuat jadwal untuk sesi *follow up*.

Follow up

Follow up dilakukan dua minggu setelah sesi terapi berakhir. Pada sesi ini, klien mengeksplorasi tentang perubahan yang dialaminya dan kegiatan sehari-harinya. Diketahui pula bahwa klien sudah tidak mengonsumsi Narkoba sejak masa terapi belum berakhir dan mampu mempertahankannya. Klien mengisi skala ARCQ sebagai skor *post test*.

Frekuensi penyalahgunaan Narkoba yang dilakukan oleh klien dilihat berdasarkan *self-report* yang dituliskan oleh klien. Klien mengalami penurunan penggunaan Narkoba yang dilihat berdasarkan *self-report*, sebagai berikut:

Hari/ Tanggal	Sabtu, 17 Maret 2018	Minggu, 18 Maret 2018	Senin, 19 Maret 2018	Selasa, 20 Maret 2018	Rabu, 21 Maret 2018	Kamis, 22 Maret 2018	Jumat, 23 Maret 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu I	1 Malam minggu, acara	1 Acara	-	1 Pulang kerja. Capek	-	-	1 Acara	4

Hari/ Tanggal	Sabtu, 24 Maret 2018	Minggu, 25 Maret 2018	Senin, 26 Maret 2018	Selasa, 27 Maret 2018	Rabu, 28 Maret 2018	Kamis, 29 Maret 2018	Jumat, 30 Maret 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu II	1 Acara	-	-	-	1 Lembur	-	-	2

Hari/ Tanggal	Sabtu, 31 Maret 2018	Minggu, 1 April 2018	Senin, 2 April 2018	Selasa, 3 April 2018	Rabu, 4 April 2018	Kamis, 5 April 2018	Jumat, 6 April 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu III	1 Acara	-	-	-	-	-	1 Acara	2

Hari/ Tanggal	Sabtu, 7 April 2018	Minggu, 8 April 2018	Senin, 9 April 2018	Selasa, 10 April 2018	Rabu, 11 April 2018	Kamis, 12 April 2018	Jumat, 13 April 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu IV	-	-	-	-	1 Acara	-	-	1

Hari/ Tanggal	Sabtu, 14 April 2018	Minggu, 15 April 2018	Senin, 16 April 2018	Selasa, 17 April 2018	Rabu, 18 April 2018	Kamis, 19 April 2018	Jumat, 20 April 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu V	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Sabtu, 21 April 2018	Minggu, 22 April 2018	Senin, 23 April 2018	Selasa, 24 April 2018	Rabu, 25 April 2018	Kamis, 26 April 2018	Jumat, 27 April 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu VI	1 Acara	-	-	-	-	-	-	1

Hari/ Tanggal	Sabtu, 28 April 2018	Minggu, 29 April 2018	Senin, 30 April 2018	Selasa, 1 Mei 2018	Rabu, 2 Mei 2018	Kamis, 3 Mei 2018	Jumat, 4 Mei 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu VII	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Sabtu, 5 Mei 2018	Minggu, 6 Mei 2018	Senin, 7 Mei 2018	Selasa, 8 Mei 2018	Rabu, 9 Mei 2018	Kamis, 10 Mei 2018	Jumat, 11 Mei 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu VIII	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Sabtu, 12 Mei 2018	Minggu, 13 Mei 2018	Senin, 14 Mei 2018	Selasa, 15 Mei 2018	Rabu, 16 Mei 2018	Kamis, 17 Mei 2018	Jumat, 18 Mei 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu IX	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Sabtu, 19 Mei 2018	Minggu, 20 Mei 2018	Senin, 21 Mei 2018					Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu X	-	-	-					0

Berdasar hasil *self report*, diketahui klien berhasil mencapai abstinensia. Selain itu, klien mengalami peningkatan kemampuan dalam mencegah kekambuhan berdasarkan skala ARCQ, dimana sebelum dilakukan intervensi skor yang diperoleh klien masuk dalam kategori rendah dengan nilai 89 dan setelah dilakukan intervensi terdapat peningkatan yang signifikan dimana kemampuan dalam mencegah kekambuhan mengalami peningkatan yang signifikan menjadi kategori sangat tinggi dengan skor 169.

LAPORAN PELAKSANAAN TERAPI

KLIEN UJI COBA PRODUK 2

Biodata

Nama : TO2
Usia : 20 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Ngepeh, Ngijo, Karangploso

Pelaksanaan Terapi

Rangkaian pra terapi, terapi hingga follow up, berlangsung sebanyak 10 pertemuan yang terdiri dari 1 pertemuan pra-terapi, 8 pertemuan terapi dan sekali *follow up*. Klien sangat kooperatif dalam mengikuti proses terapi, perwakilan keluarga yang ikut terlibat adalah Ibu klien. Pelaksanaan terapi dilakukan di Puskesmas dan rumah klien. Jadwal terapi dibuat fleksibel mengikuti jadwal yang dibuat oleh klien. Klien tidak mengalami kesulitan dalam memahami setiap tahapan dalam terapi ataupun memahami pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan, klien termasuk individu yang cerdas dan terbuka sehingga proses terapi berjalan dengan mudah dan lancar.

Hasil Terapi

Pre Terapi

Sesi pra terapi berlangsung sebanyak 1 kali pertemuan. Dalam sesi praterapi kegiatan yang dilakukan diantaranya adalah pengenalan, pembentukan raport dan penjelasan mengenai proses asesmen dan prosedur terapi. Memastikan kesiapan Klien untuk mengikuti semua proses kegiatan yang dimulai dari asesmen, terapi, hingga *follow up*. Dari proses asesmen diketahui data demografis, status medis, status pekerjaan/ dukungan hidup, status penggunaan Narkoba yang terdiri dari pola penggunaan dan tingkat adiksi, status legal, riwayat keluarga/ sosial, dan status psikiatrik Klien. Setelah Klien memahami seluruh proses terapi dilakukan penandatanganan *informed consent* dan membuat kesepakatan mengenai jadwal terapi klien.

Sesi 1

Klien mengeksplorasi dan mengidentifikasi tujuannya mengikuti terapi dan target yang ingin dicapai. Klien ingin berhenti menyalahgunakan Narkoba karena merasa sudah dewasa dan sudah waktunya untuk menata hidup dengan lebih baik dan bertanggungjawab. Target yang

ditetapkan klien adalah ingin berhenti secara total dengan mengurangi konsumsi yang dilakukannya. Kemudian klien melakukan analisa mengenai keuntungan yang dirasakannya ketika masih menggunakan Narkoba diantaranya klien merasa semua masalah seolah pergi dan tidak lagi memikirkan tentang masalah ataupun beban hidupnya, merasa senang karena bisa “bersenang-senang” dengan teman-temannya sekalipun klien menyadari bahwa hal tersebut hanya menunda masalah besar, serta klien merasa bahwa Narkoba yang dikonsumsi seperti doping, sehingga mampu meningkatkan vitalitas tubuh. Kerugian yang dirasakan klien diantaranya, klien merasa masalahnya tidak pernah terselesaikan dan bahkan semakin menumpuk ketika efek senang yang ditimbulkan Narkoba telah habis dan merasa selama ini hanya menunda untuk menghadapi masalah yang jauh lebih besar (efek dari penyalahgunaan Narkoba). Klien juga merasa tidak pernah bisa menabung, berapapun penghasilan yang didapatnya selalu habis.

Selain itu klien juga mampu melakukan analisa keuntungan dan kerugian atas terapi yang dilakukan. Keuntungan: bisa berhenti mengkonsumsi Narkoba seperti keinginannya, bisa menata hidup menjadi lebih baik, sehat dan bertanggungjawab, bisa menabung untuk masa depan dan modal usaha. Kerugian: merasa sulit untuk dapat melakukannya sehingga harus berusaha, terutama ketika berkumpul dengan teman.

Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian dan menyampaikan komitmennya kepada *significant other*, yaitu ibunya. Diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 2

Melakukan evaluasi terhadap sesi sebelumnya dan klien telah melakukan pekerjaan rumah dengan menuliskan jurnal harian terkait penggunaan Narkoba dan menyampaikan komitmennya pertama kali kepada Ibu dan mendapat dukungan yang sangat besar dari Ibu. Klien memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada hari tersebut dan mampu mengeksplorasi lebih mendalam mengenai penyalahgunaan Narkoba yang dilakukan oleh klien sehingga mampu menumbuhkan pemahaman baru mengenai penyalahgunaan Narkoba yang dilakukan oleh klien.

Klien membuat target perubahan berupa mengurangi penggunaan Narkoba dan memperbaiki pola tidurnya dengan mengusahakan pulang selepas menutup lapak jam tangannya. Selama ini selepas menutup lapak jam tangan, klien seringkali tidak pulang kerumah dan memilih untuk mengunjungi rumah temannya untuk mengobrol sampai dini hari.

Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 3

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya, dengan catatan belum sepenuhnya selama rentang waktu terapi klien mampu untuk langsung pulang kerumah setelah menutup lapak. Pada sesi ini adalah untuk kali pertama keluarga dihadirkan dalam sesi terapi, perwakilan keluarga yang ikut serta dalam sesi terapi adalah Ibu klien. Ibu klien nampak antusias dan bercerita tentang kisah keluarga mereka. Eksplorasi mengenai kehidupan keluarga klien dari sudut pandang Ibu kurang bisa didapatkan hasil yang signifikan karena klien baru saja 6 bulan tinggal dengan Ibunya. Namun Ibu dan klien banyak bercerita tentang kisah hidup mereka dan diambil suatu kesimpulan bahwa mereka ingin hidup bersama dan saling membantu.

Berdasar hasil eksplorasi, didapatkan kesepakatan pelibatan klien dalam aktivitas keluarga, diantaranya kini klien menyediakan waktu untuk Ibu dan sesekali menghabiskan waktu bersama. Ibu klien menyampaikan ingin terlibat secara aktif dalam proses terapi dan meluangkan perhatian kepada anaknya. Sebelum sesi terapi berakhir, klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 4

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya, dengan catatan selama antar waktu terapi klien belum mampu langsung pulang setelah menutup lapak, masih beberapa kali menuju rumah teman dan berakibat mengkonsumsi Narkoba kembali. Klien menyampaikan rasa senangnya terlibat dalam keluarga “barunya” dan mengambil alih pembayaran listrik. Klien memahami mengenai sesi terapi dengan menggunakan *self-talk* dan berhasil membuat *self-talk* berupa, “nek gak saiki, kapan maneh mandeg e”.

Target yang harus dicapai klien terkait dengan manajemen diri untuk antar waktu terapi berikutnya berupa lebih bijak memanfaatkan waktu di malam hari yang akan diisi klien dengan mencoba berada di rumah dan melakukan interaksi dengan anggota keluarga. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya

dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 5

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya, dengan catatan belum sepenuhnya mampu, klien masih kembali pergi ke rumah teman dan mengobrol hingga dini hari dimana salah satunya klien kembali mengkonsumsi Narkoba ditambah dengan tekanan pekerjaan yang dialaminya membuatnya lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah untuk sekedar berbincang, ngopi dan merokok bahkan terkadang minum.

Klien memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada sesi tersebut dan mampu membuat perencanaan tentang masa depannya yang dimulai dengan: 1 bulan: rutin membayar listrik rumah; 6 bulan: ingin membantu membiayai adik tirinya dan mendapatkan pekerjaan sampingan yang lebih baik (karena lapak jamnya belakangan sepi); 1 tahun: memiliki sepeda motor dari hasil menabung dan bekerja; 3 tahun: memiliki tabungan usaha; 5 tahun: memiliki usaha sendiri yang baik.

Target yang harus dicapai klien terkait dengan manajemen diri untuk antar waktu terapi berikutnya berupa memanfaatkan waktu dengan lebih baik dan mencari informasi/pejuang lokasi berjualan ataupun usaha sampingan lainnya. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 6

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya dan memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada sesi tersebut. Klien mampu mengeksplorasi beberapa situasi yang beresiko terhadap kekambuhan klien, diantaranya ketika klien berada di rumah temannya atau berkumpul bersama teman-temannya hingga dini hari dan ketika mengadakan acara, seperti ulangtahun atau suatu perayaan. Klien mampu mengeksplorasi dan mengenali tanda peringatan dini kekambuhan, diantaranya ketika klien merasa jenuh, ketika merasa sumpek dengan rutinitas ataupun tekanan pekerjaan yang tinggi. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 7

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya dan telah dilakukan evaluasi atas pencapaian klien. Klien memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada sesi tersebut untuk mendiskusikan beberapa cara atau tips yang dapat dilakukan untuk menolak ketika ada yang menawarkan Narkoba. Dilakukan dengan simulasi antara klien dan terapi sesuai dengan keadaan yang biasanya dijumpai oleh klien. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 8

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya dan telah dilakukan evaluasi atas pencapaian klien. Sesi terakhir dimana keluarga klien dihadirkan kembali, yaitu Ibu klien. Melakukan eksplorasi tentang perubahan yang terjadi pada diri klien dalam dalam interaksinya dengan keluarga. Klien dan keluarga memahami tentang fungsi keluarga sebagai pemberi dukungan dan motivasi serta kontrol atas perilaku klien kedepannya. Mempersiapkan klien dan keluarga untuk dapat mandiri mengatasi dan mempertahankan kondisi puncak klien. Meyakinkan keluarga bahwa klien dan keluarga mampu untuk berubah karena peran dan usaha semua anggota keluarga. Mengakhiri sesi terapi dan membuat jadwal untuk sesi *follow up*.

Follow up

Follow up dilakukan dua minggu setelah sesi terapi berakhir. Pada sesi ini, klien mengeksplorasi tentang perubahan yang dialaminya dan kegiatan sehari-harinya. Diketahui pula bahwa klien sudah tidak mengkonsumsi Narkoba sejak masa terapi belum berakhir dan mampu mempertahankannya. Klien mengisi skala ARCQ sebagai skor *post test*.

Frekuensi penyalahgunaan Narkoba yang dilakukan oleh klien dilihat berdasarkan *self-report* yang dituliskan oleh klien. Klien mengalami penurunan penggunaan Narkoba yang dilihat berdasarkan *self-report*, sebagai berikut:

Hari/ Tanggal	Sabtu, 17 Maret 2018	Minggu, 18 Maret 2018	Senin, 19 Maret 2018	Selasa, 20 Maret 2018	Rabu, 21 Maret 2018	Kamis, 22 Maret 2018	Jumat, 23 Maret 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu I	-	1 Acara	-	1 lembur	1 Acara	-	-	3

Hari/ Tanggal	Sabtu, 24 Maret 2018	Minggu, 25 Maret 2018	Senin, 26 Maret 2018	Selasa, 27 Maret 2018	Rabu, 28 Maret 2018	Kamis, 29 Maret 2018	Jumat, 30 Maret 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu II	-	1 Acara	-	-	-	-	1 Acara	2

Hari/ Tanggal	Sabtu, 31 Maret 2018	Minggu, 1 April 2018	Senin, 2 April 2018	Selasa, 3 April 2018	Rabu, 4 April 2018	Kamis, 5 April 2018	Jumat, 6 April 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu III	1 acara	-	-	-	1 Lembur	-	-	2

Hari/ Tanggal	Sabtu, 7 April 2018	Minggu, 8 April 2018	Senin, 9 April 2018	Selasa, 10 April 2018	Rabu, 11 April 2018	Kamis, 12 April 2018	Jumat, 13 April 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu IV	-	-	-	1 Lembur	-	-	-	1

Hari/ Tanggal	Sabtu, 14 April 2018	Minggu, 15 April 2018	Senin, 16 April 2018	Selasa, 17 April 2018	Rabu, 18 April 2018	Kamis, 19 April 2018	Jumat, 20 April 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu V	-	-	1 Acara + lembur	-	-	-	-	1

Hari/ Tanggal	Sabtu, 21 April 2018	Minggu, 22 April 2018	Senin, 23 April 2018	Selasa, 24 April 2018	Rabu, 25 April 2018	Kamis, 26 April 2018	Jumat, 27 April 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu VI	-	-	-	-	-	-	-	0

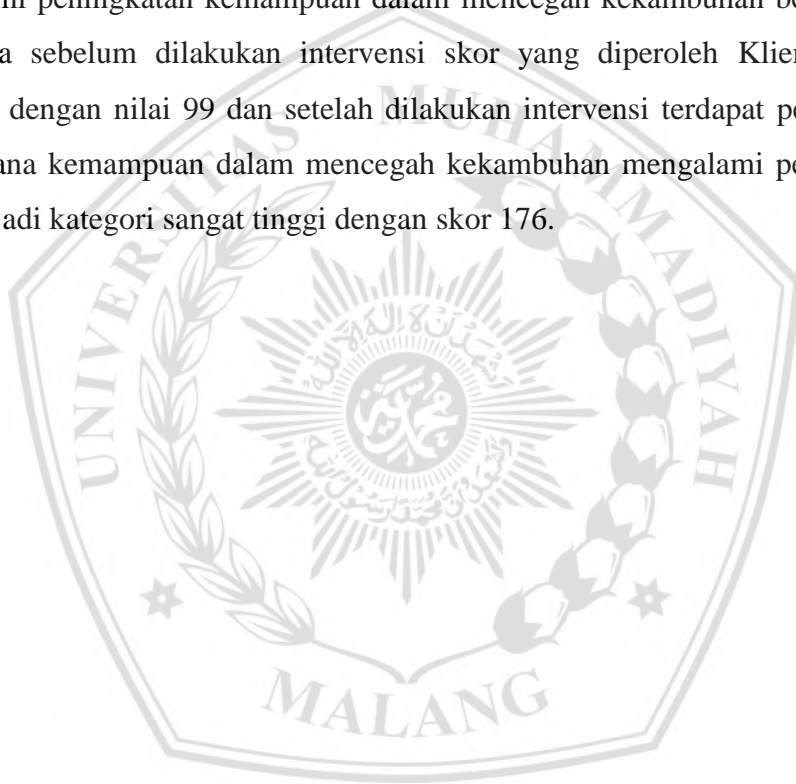
Hari/ Tanggal	Sabtu, 28 April 2018	Minggu, 29 April 2018	Senin, 30 April 2018	Selasa, 1 Mei 2018	Rabu, 2 Mei 2018	Kamis, 3 Mei 2018	Jumat, 4 Mei 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu VII	1 Acara	-	-	-	-	-	-	1

Hari/ Tanggal	Sabtu, 5 Mei 2018	Minggu, 6 Mei 2018	Senin, 7 Mei 2018	Selasa, 8 Mei 2018	Rabu, 9 Mei 2018	Kamis, 10 Mei 2018	Jumat, 11 Mei 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu VIII	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Sabtu, 12 Mei 2018	Minggu, 13 Mei 2018	Senin, 14 Mei 2018	Selasa, 15 Mei 2018	Rabu, 16 Mei 2018	Kamis, 17 Mei 2018	Jumat, 18 Mei 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu IX	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Sabtu, 19 Mei 2018	Minggu, 20 Mei 2018						Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu X	-	-						0

Berdasar hasil *self report*, diketahui Klien berhasil mencapai abstinensia. Selain itu, Klien mengalami peningkatan kemampuan dalam mencegah kekambuhan berdasarkan skala ARCQ, dimana sebelum dilakukan intervensi skor yang diperoleh Klien masuk dalam kategori cukup dengan nilai 99 dan setelah dilakukan intervensi terdapat peningkatan yang signifikan dimana kemampuan dalam mencegah kekambuhan mengalami peningkatan yang signifikan menjadi kategori sangat tinggi dengan skor 176.



LAPORAN PELAKSANAAN TERAPI

KLIEN 1 KELOMPOK EKSPERIMEN

Biodata

Nama : SE1
Usia : 16 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Kemirahan, Blimbing

Pelaksanaan Terapi

Rangkaian pra terapi, terapi hingga follow up, berlangsung sebanyak 12 pertemuan yang terdiri dari 3 pertemuan pra-terapi, 8 pertemuan terapi dan sekali *follow up*. Klien sangat kooperatif dalam mengikuti proses terapi, namun perwakilan keluarga nampak kurang antusias pada awalnya. Pelaksanaan terapi dilakukan di sebuah Pondok Pesantren dimana klien sedang mengikuti program kejar paket B yang diadakan oleh Pondok Pesantren tersebut. Jadwal terapi dibuat fleksibel mengikuti jadwal yang dibuat oleh klien. Subyek tidak mengalami kesulitan dalam memahami setiap tahapan dalam terapi ataupun memahami pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Hanya dibutuhkan deskripsi yang lebih kongkrit saat sesi tentang *self talk*.

Hasil Terapi

Pre Terapi

Sesi pra terapi Klien SE1 berlangsung sebanyak 3 kali pertemuan. Dalam sesi praterapi kegiatan yang dilakukan diantaranya adalah pengenalan, pembentukan raport dan penjelasan mengenai proses asesmen dan prosedur terapi. Klien nampak kurang terbuka dalam menceritakan tentang latar belakang dirinya (belakangan hal tersebut diketahui, setiap ditemani Gus maka klien akan bersikap *defense* dan tertutup). Memastikan kesediaan Klien untuk mengikuti semua proses kegiatan yang dimulai dari asesmen, terapi, hingga *follow up*. Dari proses asesmen diketahui data demografis, status medis, status pekerjaan/ dukungan hidup, status penggunaan Narkoba yang terdiri dari pola penggunaan dan tingkat adiksi, status legal, riwayat keluarga/ sosial, dan status psikiatris Klien. Setelah Klien memahami seluruh proses terapi dilakukan

penandatanganan *informed consent* dan membuat kesepakatan mengenai jadwal terapi klien.

Sesi 1

Klien mengeksplorasi dan mengidentifikasi tujuannya mengikuti terapi dan target yang ingin dicapai. Klien ingin berhenti menyalahgunakan Narkoba karena ingin mengubah hidupnya dengan tidak ingin selamanya menjadi pekerja kasar dan tidak memiliki tabungan. Target yang ditetapkan klien adalah ingin berhenti secara total dengan mengurangi konsumsi secara bertahap. Kemudian klien melakukan analisa mengenai keuntungan yang dirasakannya ketika masih menggunakan Narkoba diantaranya klien merasa lupa akan masalah, santai tanpa beban pikiran, bersenang-senang. Kerugian yang dirasakan klien diantaranya, tidak pernah bisa menabung, merasa kondisi fisik yang semakin lama semakin menurun, dihantui perasaan takut menjadi incaran dan tertangkap polisi.

Selain itu klien juga mampu melakukan analisa keuntungan dan kerugian atas terapi yang dilakukan. Keuntungan: bisa berhenti mengkonsumsi Narkoba seperti keinginannya, bisa merubah hidup menjadi lebih baik dan sehat serta bisa menabung. Kerugian: merasa sulit untuk dapat melakukannya sehingga harus berusaha, kemungkinan akan dijauhi teman dan tidak memiliki teman karena sebagian besar teman klien adalah penyalahguna Narkoba.

Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian dan menyampaikan komitmennya kepada *significant other*, yaitu IB, temannya dan Ibunya. Diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 2

Melakukan evaluasi terhadap sesi sebelumnya dan klien telah melakukan pekerjaan rumah dengan menuliskan jurnal harian terkait penggunaan Narkoba dan menyampaikan komitmennya pertama kali kepada teman (IB) dan Ibu. Klien mendapat dukungan dari temannya, bahkan temannya ikut menjumpai terapis karena ingin keluar dari masalah yang sama. Klien memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada hari tersebut dan mampu mengeksplorasi lebih mendalam mengenai penyalahgunaan

Narkoba yang dilakukan oleh klien sehingga mampu menumbuhkan pemahaman baru mengenai penyalahgunaan Narkoba yang dilakukan oleh klien. Klien membuat target perubahan berupa mengurangi penggunaan Narkoba dan memperbaiki pola tidurnya dengan mengusahakan bangun pagi. Selama ini klien tidak pernah bangun pagi, bahkan terkadang tidak mandi saat akan berangkat kerja

Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 3

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya, dengan catatan belum sepenuhnya selama rentang waktu terapi klien mampu bangun pagi. Pada sesi ini adalah untuk kali pertama keluarga dihadirkan dalam sesi terapi, perwakilan keluarga yang ikut serta dalam sesi terapi adalah Ibu klien. Pada mulanya Ibu klien nampak tidak antusias dan cenderung lebih banyak diam. Eksplorasi mengenai kehidupan keluarga klien dari sudut pandang Ibu, karena dari sudut pandang klien telah dilakukan pada saat asesmen. Penggambaran akan kondisi keluarga dari sudut pandang Ibu dapat dikatakan sama sebagaimana dari sudut pandang klien.

Berdasar hasil eksplorasi, didapatkan kesepakatan pelibatan klien dalam aktivitas keluarga, diantaranya kini klien diminta untuk mengantar sekolah Adik klien yang masih duduk di bangku kelas 2 SD. Selain itu klien juga harus bertanggungjawab terhadap pakaiannya, dimana klien diberikan tanggungjawab untuk mencuci pakaiannya.

Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 4

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya, dengan catatan selama antar waktu terapi klien mampu bangun pagi dan mengantar Adik sekolah sebanyak 2 kali dari 5 hari sekolah. Untuk mencuci pakaian, klien

mengumpulkan semua pakaiannya dalam seminggu dan mencucunya di hari minggu pagi menjelang siang.

Klien nampak sedikit kesulitan dan kurang memahami mengenai sesi terapi dengan menggunakan *self-talk*. Klien sempat menyatakan kembali bagaimana membuat self talk dan meminta pengulangan instruksi. *Self-talk* yang berhasil dibuat oleh klien berbunyi, “kesel ngene terus getun mburi”

Target yang harus dicapai klien terkait dengan manajemen diri untuk antar waktu terapi berikutnya berupa lebih bijak memanfaatkan waktu di malam hari yang akan diisi klien dengan mencoba berada di rumah dan mengurangi ngopi. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 5

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya, dengan catatan belum sepenuhnya mampu, klien masih kembali mengonsumsi Narkoba melebihi target yang telah ditentukannya dan cangkruk an hingga dini hari. Klien memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada sesi tersebut dan mampu membuat perencanaan tentang masa depannya yang dimulai dengan: 1 bulan: memiliki pekerjaan baru, semisal menjaga distro atau warung kopi; 6 bulan: harus pasti berpindah pekerjaan, tidak menjadi kuli bangunan lagi; 1 tahun: memiliki sepeda motor dari hasil menabung dan bekerja; 3 tahun: punya pasangan (pacar genah)
5 tahun: menikah.

Target yang harus dicapai klien terkait dengan manajemen diri untuk antar waktu terapi berikutnya berupa memanfaatkan waktu dengan lebih baik dan mencari informasi/pekerjaan baru Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 6

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya dan memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada sesi tersebut. Klien mampu mengeksplorasi beberapa situasi yang beresiko terhadap kekambuhan klien, diantaranya ketika klien cangkrukan bersama sekelompok teman, ketika setelah bekerja lembur tidak langsung pulang. Klien mampu mengeksplorasi dan mengenali tanda peringatan disisi kekambuhan, diantaranya ketika klien ingin melupakan masalahnya dan ketika ada acara selebrasi. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 7

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya dan telah dilakukan evaluasi atas pencapaian klien. Klien memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada sesi tersebut untuk mendiskusikan beberapa cara atau tips yang dapat dilakukan untuk menolak ketika ada yang menawarkan Narkoba. Dilakukan dengan simulasi antara klien dan terapi sesuai dengan keadaa yang biasanya dijumpai oleh klien. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 8

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya dan telah dilakukan evaluasi atas pencapaian klien. Sesi terakhir dimana keluarga klien dihadirkan kembali, yaitu Ibu klien. Melakukan eksplorasi tentang perubahan yang terjadi pada diri klien dalam dalam interaksinya dengan keluarga. Klien dan keluarga memahami tentang fungsi keluarga sebagai pemberi dukungan dan motivasi serta kontrol atas perilaku klien kedepannya. Mempersiapkan klien dan keluarga untuk dapat mandiri mengatasi dan mempertahankan kondisi puncak klien. Meyakinkan keluarga

bahwa klien dan keluarga mampu untuk berubah karena peran dan usaha semua anggota keluarga. Mengakhiri sesi terapi dan membuat jadwal untuk sesi *follow up*.

Follow up

Follow up dilakukan dua minggu setelah sesi terapi berakhir. Pada sesi ini, klien mengeksplorasi tentang perubahan yang dialaminya dan kegiatan sehari-harinya. Diketahui pula bahwa klien sudah tidak mengonsumsi Narkoba sejak masa terapi belum berakhir dan mampu mempertahankannya. Klien mengisi skala ARCQ sebagai skor *post test*.

Frekuensi penyalahgunaan Narkoba yang dilakukan oleh klien dilihat berdasarkan *self-report* yang dituliskan oleh klien. Klien mengalami penurunan penggunaan Narkoba yang dilihat berdasarkan *self-report*, sebagai berikut:

Hari/ Tanggal	Sabtu, 13 Oktober 2018	Minggu, 14 Oktober 2018	Senin, 15 Oktober 2018	Selasa, 16 Oktober 2018	Rabu, 17 Oktober 2018	Kamis, 18 Oktober 2018	Jumat, 19 Oktober 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu I	-	-	-	1 Acara	1 Lembur	1 Lembur	1 Acara	4

Hari/ Tanggal	Sabtu, 20 Oktober 2018	Minggu, 21 Oktober 2018	Senin, 22 Oktober 2018	Selasa, 23 Oktober 2018	Rabu, 24 Oktober 2018	Kamis, 25 Oktober 2018	Jumat, 26 Oktober 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu II	1 Acara	-	-	-	-	1 lembur	-	2

Hari/ Tanggal	Sabtu, 27 Oktober 2018	Minggu, 28 Oktober 2018	Senin, 29 Oktober 2018	Selasa, 30 Oktober 2018	Rabu, 31 Oktober 2018	Kamis, 1 November 2018	Jumat, 2 November 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu III	1 Acara	-	-	1 lembur	-	-	1 Acara	3

Hari/ Tanggal	Sabtu, 3 November 2018	Minggu, 4 November 2018	Senin, 5 November 2018	Selasa, 6 November 2018	Rabu, 7 November 2018	Kamis, 8 November 2018	Jumat, 9 November 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu IV	1 Acara	-	-	-	1 acara	-	-	2

Hari/ Tanggal	Sabtu, 10 November 2018	Minggu, 11 November 2018	Senin, 12 November 2018	Selasa, 13 November 2018	Rabu, 14 November 2018	Kamis, 15 November 2018	Jumat, 16 November 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu V	-	-	-	-	-	-	1 Lembur + acara	1

Hari/ Tanggal	Sabtu, 17 November 2018	Minggu, 18 November 2018	Senin, 19 November 2018	Selasa, 20 November 2018	Rabu, 21 November 2018	Kamis, 22 November 2018	Jumat, 23 November 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu VI	1 Acara	-	-	-	1 Acara	-	-	2

Hari/ Tanggal	Sabtu, 24 November 2018	Minggu, 25 November 2018	Senin, 26 November 2018	Selasa, 27 November 2018	Rabu, 28 November 2018	Kamis, 29 November 2018	Jumat, 30 November 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu VII	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Sabtu, 1 Desember 2018	Minggu, 2 Desember 2018	Senin, 3 Desember 2018	Selasa, 4 Desember 2018	Rabu, 5 Desember 2018	Kamis, 6 Desember 2018	Jumat, 7 Desember 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu VIII	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Sabtu, 8 Desember 2018	Minggu, 9 Desember 2018	Senin, 10 Desember 2018	Selasa, 11 Desember 2018	Rabu, 12 Desember 2018	Kamis, 13 Desember 2018	Jumat, 14 Desember 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu IX	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Sabtu, 15 Desember 2018	Minggu, 16 Desember 2018						Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu X	-	-						0

Berdasar hasil *self report*, diketahui Klien berhasil mencapai abstinensia. Selain itu, Klien mengalami peningkatan kemampuan dalam mencegah kekambuhan berdasarkan skala ARCQ, dimana sebelum dilakukan intervensi skor yang diperoleh Klien masuk dalam kategori rendah dengan nilai 80 dan setelah dilakukan intervensi terdapat peningkatan yang signifikan dimana kemampuan dalam mencegah kekambuhan mengalami peningkatan yang signifikan menjadi kategori sangat tinggi dengan skor 166.

LAPORAN PELAKSANAAN TERAPI

SUBJEK 2 KELOMPOK EKSPERIMEN

Biodata

Nama : SE2
Usia : 18 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Junrejo, Batu

Pelaksanaan Terapi

Rangkaian pra terapi, terapi hingga follow up, berlangsung sebanyak 10 pertemuan yang terdiri dari 1 pertemuan pra-terapi, 8 pertemuan terapi dan sekali *follow up*. Klien sangat kooperatif dalam mengikuti proses terapi, perwakilan keluarga yang ikut terlibat adalah Ibu klien. Pelaksanaan terapi dilakukan di rumah klien. Jadwal terapi dibuat fleksibel mengikuti jadwal yang dibuat oleh klien. Klien tidak mengalami kesulitan dalam memahami setiap tahapan dalam terapi ataupun memahami pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan.

Hasil Terapi

Pre Terapi

Sesi pra terapi berlangsung sebanyak 1 kali pertemuan. Dalam sesi praterapi kegiatan yang dilakukan diantaranya adalah pengenalan, pembentukan raport dan penjelasan mengenai proses asesmen dan prosedur terapi. Memastikan kesediaan Klien untuk mengikuti semua proses kegiatan yang dimulai dari asesmen, terapi, hingga *follow up*. Dari proses asesmen diketahui data demografis, status medis, status pekerjaan/dukungan hidup, status penggunaan Narkoba yang terdiri dari pola penggunaan dan tingkat adiksi, status legal, riwayat keluarga/ sosial, dan status psikiatris Klien. Setelah Klien memahami seluruh proses terapi dilakukan penandatanganan *informed consent* dan membuat kesepakatan mengenai jadwal terapi klien.

Sesi 1

Klien mengeksplorasi dan mengidentifikasi tujuannya mengikuti terapi dan target yang ingin dicapai. Klien ingin berhenti menyalahgunakan Narkoba karena takut dikeluarkan dari sekolah karena masalah Alkohol, sementara dirinya sudah kelas tiga yang akan segera lulus. Hal tersebut mendorong klien untuk mengikuti terapi dan merasa ingin pulih dari keinginan yang berulang pada konsumsi Narkoba. Target yang ditetapkan klien adalah ingin berhenti secara total. Kemudian klien melakukan analisa mengenai keuntungan yang dirasakannya ketika masih menggunakan Narkoba diantaranya klien merasa tidak lagi kesepian dan merasa senang. Kerugian yang dirasakan klien diantaranya, terlibat masalah Alkohol disekolah, prestasi belajar yang menurun, klien merasa semakin malas untuk sekolah dan merasa bodoh.

Selain itu klien juga mampu melakukan analisa keuntungan dan kerugian atas terapi yang dilakukan. Keuntungan: bisa berhenti mengkonsumsi Narkoba seperti keinginannya, bisa menyelesaikan sekolah dan tidak membuat malu orangtua. Kerugian: klien merasa tidak ada kerugian apapun sebagai dampak dari terapi yang diikutinya. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian dan menyampaikan komitmennya kepada *significant other*, yaitu ibunya. Diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 2

Melakukan evaluasi terhadap sesi sebelumnya dan klien telah melakukan pekerjaan rumah dengan menuliskan jurnal harian terkait penggunaan Narkoba dan menyampaikan komitmennya pertama kali kepada Ibu. Awal klien menyampaikan hal tersebut tentu saja membuat kaget Ibunya, karena Ibu klien hanya mengetahui tentang permasalahan Alkohol di sekolah saat terapis bertemu dengan Ibu klien pada sesi pre terapi, terapis telah memperkenalkan diri berserta maksud dan tujuan terapi. Namun saat itu terapis juga belum mengetahui tentang penggunaan Narkotika oleh klien, sehingga pemahaman Ibu terapis hanya berkaitan tentang Alkohol.

Klien memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada hari tersebut dan mampu mengeksplorasi lebih mendalam mengenai penyalahgunaan Narkoba yang dilakukan oleh klien sehingga mampu menumbuhkan pemahaman baru mengenai penyalahgunaan Narkoba yang dilakukan oleh klien.

Klien membuat target perubahan berupa mengurangi penggunaan Narkoba dan mengurangi berkumpul dengan teman-temannya (sesama penyalahguna Narkoba). Sebelumnya hampir setiap hari klien bisa berkumpul dan menghabiskan waktu bersama mereka. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 3

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya, dengan catatan belum sepenuhnya selama rentang waktu terapi klien mampu untuk menghindari teman-temannya. Terkadang klien merasa tidak enak bila tiba-tiba langsung menghilang, sehingga beberapa kali klien masih mengunjungi teman-temannya dan berakibat pada penggunaan Narkoba lagi. Pada sesi ini adalah untuk kali pertama keluarga dihadirkan dalam sesi terapi, perwakilan keluarga yang ikut serta dalam sesi terapi adalah Ibu klien. Ibu klien menyambut terapis dengan hangat, sebagaimana pada awal pengenalan (saat proses asesmen). Eksplorasi mengenai kehidupan keluarga klien dari sudut pandang Ibu, karena dari sudut pandang klien telah dilakukan pada saat asesmen. Penggambaran akan kondisi keluarga dari sudut pandang Ibu dapat dikatakan sama sebagaimana dari sudut pandang klien.

Berdasar hasil eksplorasi, didapatkan kesepakatan pelibatan untuk saling meluangkan waktu antara Ibu dan anak. Dimana klien yang tidak pernah mau diajak sarapan bersama (karena bangun kesiangan dan hanya mandi lalu berangkat sekolah) mulai saat itu harus ikut sarapan. Atas fasilitasi dari terapis, diperoleh kesepakatan untuk klien mengikuti bimbel guna mengisi waktu sepulang sekolah yang biasanya digunakannya untuk main hingga larut malam. Ibu klien menyampaikan ingin terlibat secara aktif dalam proses terapi dan meluangkan perhatian kepada anaknya. Sebelum sesi terapi berakhir, klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 4

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya, dengan catatan selama antar waktu terapi klien belum mampu untuk bangun pagi dan sarapan bersama Ibu setiap harinya. Klien juga telah mendaftar bimbel dan akan dimulai minggu depan. Klien memahami mengenai sesi terapi dengan menggunakan *self-talk* dan berhasil membuat *self-talk* berupa, “aku harus bisa sukses kayak papa” serta “aku bisa berhenti”.

Target yang harus dicapai klien terkait dengan manajemen diri untuk antar waktu terapi berikutnya berupa mulai aktif mengikuti bimbel sehingga bisa menghindari dari teman-temannya. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 5

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya, dengan catatan belum sepenuhnya mampu menghindari teman-temannya, klien masih pergi ke rumah teman dan berujung kembali mengkonsumsi Narkoba karena merasa tidak enak ketika teman-temannya selalu menghubunginya.

Klien memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada sesi tersebut dan mampu membuat perencanaan tentang masa depannya yang dimulai dengan: 1 bulan: menghindari teman-temannya secara utuh; 6 bulan: fokus pada ujian nasional dan seleksi masuk perguruan tinggi; 1 tahun: menjadi mahasiswa yang baik di PT yang diinginkannya; 3 tahun: menjadi mahasiswa yang baik dan memiliki nilai yang baik; 5 tahun: lulus PT dengan nilai yang baik dan bisa membanggakan orangtua.

Target yang harus dicapai klien terkait dengan manajemen diri untuk antar waktu terapi berikutnya adalah menghindari teman-temannya dan mengikuti bimbel dengan rajin tanpa alpha. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 6

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya dan memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada sesi tersebut. Klien mampu mengeksplorasi beberapa situasi yang beresiko terhadap kekambuhan klien, diantaranya ketika klien berada dirumah sendiri dan merasa kesepian, berkumpul dengan teman-temannya dan ketika mengadakan acara, seperti ulangtahun atau suatu perayaan. Klien mampu mengeksplorasi dan mengenali tanda peringatan dini kekambuhan, diantaranya ketika klien merasa jenuh, ketika merasa sumpek, kesepian dan ada konflik (putus/berantem dengan pacar). Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 7

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya dan telah dilakukan evaluasi atas pencapaian klien. Klien memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada sesi tersebut untuk mendiskusikan beberapa cara atau tips yang dapat dilakukan untuk menolak ketika ada yang menawarkan Narkoba. Dilakukan dengan simulasi antara klien dan terapi sesuai dengan keadaan yang biasanya dijumpai oleh klien. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 8

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya dan telah dilakukan evaluasi atas pencapaian klien. Sesi terakhir dimana keluarga klien dihadirkan kembali, yaitu Ibu klien. Melakukan eksplorasi tentang perubahan yang terjadi pada diri klien dalam dalam interaksinya dengan keluarga. Klien dan keluarga memahami tentang fungsi keluarga sebagai pemberi dukungan dan motivasi serta kontrol atas perilaku klien kedepannya. Mempersiapkan klien dan keluarga untuk dapat mandiri mengatasi dan mempertahankan kondisi puncak klien. Meyakinkan keluarga

bahwa klien dan keluarga mampu untuk berubah karena peran dan usaha semua anggota keluarga. Mengakhiri sesi terapi dan membuat jadwal untuk sesi *follow up*.

Follow up

Follow up dilakukan dua minggu setelah sesi terapi berakhir. Pada sesi ini, klien mengeksplorasi tentang perubahan yang dialaminya dan kegiatan sehari-harinya. Diketahui pula bahwa klien sudah tidak mengonsumsi Narkoba sejak masa terapi belum berakhir dan mampu mempertahankannya. Klien mengisi skala ARCQ sebagai skor *post test*.

Frekuensi penyalahgunaan Narkoba yang dilakukan oleh klien dilihat berdasarkan *self-report* yang dituliskan oleh klien. Klien mengalami penurunan penggunaan Narkoba yang dilihat berdasarkan *self-report*, sebagai berikut:

Hari/ Tanggal	Sabtu, 13 Oktober 2018	Minggu, 14 Oktober 2018	Senin, 15 Oktober 2018	Selasa, 16 Oktober 2018	Rabu, 17 Oktober 2018	Kamis, 18 Oktober 2018	Jumat, 19 Oktober 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu I	1 Acara	-	-	-	1 Sumpek+ bosan	-	-	2

Hari/ Tanggal	Sabtu, 20 Oktober 2018	Minggu, 21 Oktober 2018	Senin, 22 Oktober 2018	Selasa, 23 Oktober 2018	Rabu, 24 Oktober 2018	Kamis, 25 Oktober 2018	Jumat, 26 Oktober 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu II	-	-	-	-	-	-	1 Acara	1

Hari/ Tanggal	Sabtu, 27 Oktober 2018	Minggu, 28 Oktober 2018	Senin, 29 Oktober 2018	Selasa, 30 Oktober 2018	Rabu, 31 Oktober 2018	Kamis, 1 November 2018	Jumat, 2 November 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu III	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Sabtu, 3 November 2018	Minggu, 4 November 2018	Senin, 5 November 2018	Selasa, 6 November 2018	Rabu, 7 November 2018	Kamis, 8 November 2018	Jumat, 9 November 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu IV	-	-	1 khilaf	-	-	-	-	1

Hari/ Tanggal	Sabtu, 10 November 2018	Minggu, 11 November 2018	Senin, 12 November 2018	Selasa, 13 November 2018	Rabu, 14 November 2018	Kamis, 15 November 2018	Jumat, 16 November 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu V	1 Acara	-	-	-	-	-	-	1

Hari/ Tanggal	Sabtu, 17 November 2018	Minggu, 18 November 2018	Senin, 19 November 2018	Selasa, 20 November 2018	Rabu, 21 November 2018	Kamis, 22 November 2018	Jumat, 23 November 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu VI	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Sabtu, 24 November 2018	Minggu, 25 November 2018	Senin, 26 November 2018	Selasa, 27 November 2018	Rabu, 28 November 2018	Kamis, 29 November 2018	Jumat, 30 November 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu VII	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Sabtu, 1 Desember 2018	Minggu, 2 Desember 2018	Senin, 3 Desember 2018	Selasa, 4 Desember 2018	Rabu, 5 Desember 2018	Kamis, 6 Desember 2018	Jumat, 7 Desember 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu VIII	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Sabtu, 8 Desember 2018	Minggu, 9 Desember 2018	Senin, 10 Desember 2018	Selasa, 11 Desember 2018	Rabu, 12 Desember 2018	Kamis, 13 Desember 2018	Jumat, 14 Desember 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu IX	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Sabtu, 15 Desember 2018							Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu X	-							0

Berdasar hasil *self report*, diketahui Subjek berhasil mencapai abstinensia. Selain itu, Subjek mengalami peningkatan kemampuan dalam mencegah kekambuhan berdasarkan skala ARCQ, dimana sebelum dilakukan intervensi skor yang diperoleh Subjek masuk dalam kategori cukup dengan nilai 97 dan setelah dilakukan intervensi terdapat peningkatan yang signifikan dimana kemampuan dalam mencegah kekambuhan mengalami peningkatan yang signifikan menjadi kategori sangat tinggi dengan skor 183.

LAPORAN PELAKSANAAN TERAPI

SUBJEK 3 KELOMPOK EKSPERIMEN

Biodata

Nama : SE3
Usia : 17 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Ngijo, Karangploso

Pelaksanaan Terapi

Rangkaian pra terapi, terapi hingga follow up, berlangsung sebanyak 11 pertemuan yang terdiri dari 2 pertemuan pra-terapi, 8 pertemuan terapi dan sekali *follow up*. Klien sangat kooperatif dalam mengikuti proses terapi, perwakilan keluarga yang ikut terlibat adalah Tante klien karena klien sangat dekat dengan tante-nya. Pelaksanaan terapi dilakukan beberapa kali di café dan rumah klien. Jadwal terapi dibuat fleksibel mengikuti jadwal yang dibuat oleh klien. Klien tidak mengalami kesulitan dalam memahami setiap tahapan dalam terapi ataupun memahami pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan.

Hasil Terapi

Pre Terapi

Sesi pra terapi berlangsung sebanyak 2 kali pertemuan. Dalam sesi praterapi kegiatan yang dilakukan diantaranya adalah pengenalan, pembentukan raport dan penjelasan mengenai proses asesmen dan prosedur terapi. Memastikan kesediaan Klien untuk mengikuti semua proses kegiatan yang dimulai dari asesmen, terapi, hingga *follow up*. Dari proses asesmen diketahui data demografis, status medis, status pekerjaan/dukungan hidup, status penggunaan Narkoba yang terdiri dari pola penggunaan dan tingkat adiksi, status legal, riwayat keluarga/ sosial, dan status psikiatris Klien. Setelah Klien memahami seluruh proses terapi dilakukan penandatanganan *informed consent* dan membuat kesepakatan mengenai jadwal terapi klien.

Sesi 1

Klien mengeksplorasi dan mengidentifikasi tujuannya mengikuti terapi dan target yang ingin dicapai. Klien ingin berhenti menyalahgunakan Narkoba karena ingin lepas dari keinginan berulang untuk mengonsumsi Narkoba. Target yang ditetapkan klien adalah ingin berhenti secara total. Kemudian klien melakukan analisa mengenai keuntungan yang dirasakannya ketika masih menggunakan Narkoba diantaranya klien merasa senang menikmati efek yang ditimbulkan dan bersenang-senang dengan pacarnya. Sementara untuk kerugian yang dirasakan, klien menyebutkan banyak hal terkait dengan kesehatan dan juga terkait dengan masa depan dan menurunnya prestasi belajar di sekolah.

Selain itu klien juga mampu melakukan analisa keuntungan dan kerugian atas terapi yang dilakukan. Keuntungan: bisa berhenti mengonsumsi Narkoba seperti keinginannya, bisa menyelesaikan sekolah dan tidak membuat malu orangtua. Kerugian: klien merasa tidak ada kerugian apapun sebagai dampak dari terapi yang diikutinya. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian dan menyampaikan komitmennya kepada *significant other*, yaitu ibunya. Diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 2

Melakukan evaluasi terhadap sesi sebelumnya dan klien telah melakukan pekerjaan rumah dengan menuliskan jurnal harian terkait penggunaan Narkoba dan menyampaikan komitmennya pertama kali kepada Tante. Tante klien yang sudah mengetahui tentang penyalahgunaan Narkoba yang dilakukan olehnya menyambut hal tersebut dan antusias dalam membantu serta mengawasi klien untuk pulih.

Klien memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada hari tersebut dan mampu mengeksplorasi lebih mendalam mengenai penyalahgunaan Narkoba yang dilakukan oleh klien sehingga mampu menumbuhkan pemahaman baru mengenai penyalahgunaan Narkoba yang dilakukan oleh klien.

Klien membuat target perubahan berupa mengurangi penggunaan Narkoba dan mengurangi berkumpul dengan teman-temannya (sesama penyalahguna Narkoba) dan mengunjungi tempat (warung) dimana biasanya klien dan pacarnya dahulu biasa menghabiskan waktu dan mengonsumsi Narkoba. Klien memahami mengenai

tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 3

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya, dengan catatan belum masih beberapa kali berkumpul dengan temannya dan berakibat masih mengkonsumsi Narkoba. Klien menyampaikan terkadang dirinya tidak mampu untuk selalu menolak ajakan temannya, merasa tidak enak bila selalu menolak. Pada sesi ini adalah untuk kali pertama keluarga dihadirkan dalam sesi terapi, perwakilan keluarga yang ikut serta dalam sesi terapi adalah Tante klien. Klien sangat dekat dengan Tantenya, dan banyak menceritakan tentang apa yang dialaminya kepada Tante. Eksplorasi mengenai kehidupan keluarga klien dari sudut pandang Tante kurang mendapatkan gambaran yang pasti karena Tante tidak tinggal bersama klien dan cenderung tidak banyak berbicara.

Berdasar hasil eksplorasi, didapatkan kesepakatan pelibatan untuk klien agar move on dari mantan pacarnya dan mulai menatap masa depan. Atas fasilitasi dari terapis, diperoleh kesepakatan untuk klien untuk lebih banyak meluangkan waktu di rumah dan mengambil tanggungjawab atas dirinya dalam keluarga terkait dengan kebutuhan pribadinya. Dimulai dengan mengambil tanggungjawab untuk mencuci dan menyeterika pakaiannya sendiri. hal tersebut akan disampaikan kepada Ibu klien melalui perantara Tante. Sehingga klien belajar untuk memiliki tanggungjawab dan mengalihkan waktunya untuk sekedar berkumpul dengan teman. Sebelum sesi terapi berakhir, klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 4

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya, dengan catatan selama antar waktu terapi klien masih menumpuk beberapa pakaian dan menyeterika seragam serta pakaian yang akan dikenakannya saja. Klien memahami

mengenai sesi terapi dengan menggunakan *self-talk* dan berhasil membuat *self-talk* berupa, “move on, move on, move up!”.

Target yang harus dicapai klien terkait dengan manajemen diri untuk antar waktu terapi berikutnya adalah berhenti sama sekali mengunjungi tempat dimana dulu klien sering menghabiskan waktu dengan mantan pacarnya dan menghapus semua foto kenangan. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 5

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya, klien telah mampu untuk menolak ketika ada yang mengajaknya untuk pergi ke warung tempat klien menghabiskan waktu dengan mantan pacarnya dan mengonsumsi Narkoba.

Klien memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada sesi tersebut dan mampu membuat perencanaan tentang masa depannya yang dimulai dengan: 1 bulan: menghindari teman-temannya secara utuh; 6 bulan: fokus pada pendidikan dan kenaikan kelas; 1 tahun: lulus dengan nilai yang memuaskan; 3 tahun: menjadi mahasiswa di universitas yang diinginkan; 5 tahun: lulus PT dengan nilai yang baik dan mendapatkan pekerjaan.

Target yang harus dicapai klien terkait dengan manajemen diri untuk antar waktu terapi berikutnya adalah lebih membuka diri dan mencari teman baru yang lebih “sehat”. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 6

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya dan memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada sesi tersebut. Klien mampu mengeksplorasi beberapa situasi yang beresiko terhadap kekambuhan klien, diantaranya

ketika klien berada ditengah-tengah temannya ataupun ketika menghabiskan waktu di warung tersebut. Klien mampu mengeksplorasi dan mengenali tanda peringatan dini kekambuhan, diantaranya ketika klien merasa jenuh, ketika merasa sumpek, kesepian dan ingin main ataupun bersenang-senang. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 7

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya dan telah dilakukan evaluasi atas pencapaian klien. Klien memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada sesi tersebut untuk mendiskusikan beberapa cara atau tips yang dapat dilakukan untuk menolak ketika ada yang menawarkan Narkoba. Dilakukan dengan simulasi antara klien dan terapi sesuai dengan keadaan yang biasanya dijumpai oleh klien. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 8

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya dan telah dilakukan evaluasi atas pencapaian klien. Sesi terakhir dimana keluarga klien dihadirkan kembali, yaitu Ibu klien. Melakukan eksplorasi tentang perubahan yang terjadi pada diri klien dalam interaksi dengan keluarga. Klien dan keluarga memahami tentang fungsi keluarga sebagai pemberi dukungan dan motivasi serta kontrol atas perilaku klien kedepannya. Mempersiapkan klien dan keluarga untuk dapat mandiri mengatasi dan mempertahankan kondisi puncak klien. Meyakinkan keluarga bahwa klien dan keluarga mampu untuk berubah karena peran dan usaha semua anggota keluarga. Mengakhiri sesi terapi dan membuat jadwal untuk sesi *follow up*.

Follow up

Follow up dilakukan dua minggu setelah sesi terapi berakhir. Pada sesi ini, klien mengeksplorasi tentang perubahan yang dialaminya dan kegiatan sehari-harinya. Diketahui pula bahwa klien sudah tidak mengonsumsi Narkoba sejak masa terapi belum berakhir dan mampu mempertahankannya. Klien mengisi skala ARCQ sebagai skor *post test*.

Frekuensi penyalahgunaan Narkoba yang dilakukan oleh klien dilihat berdasarkan *self-report* yang dituliskan oleh klien. Klien mengalami penurunan penggunaan Narkoba yang dilihat berdasarkan *self-report*, sebagai berikut:

Hari/ Tanggal	Minggu, 14 Oktober 2018	Senin, 15 Oktober 2018	Selasa, 16 Oktober 2018	Rabu, 17 Oktober 2018	Kamis, 18 Oktober 2018	Jumat, 19 Oktober 2018	Sabtu, 20 Oktober 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu I	-	-	-	-	-	1 Nongkrong	-	1

Hari/ Tanggal	Minggu, 21 Oktober 2018	Senin, 22 Oktober 2018	Selasa, 23 Oktober 2018	Rabu, 24 Oktober 2018	Kamis, 25 Oktober 2018	Jumat, 26 Oktober 2018	Sabtu, 27 Oktober 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu II	-	-	-	-	-	-	1 Pensi	1

Hari/ Tanggal	Minggu, 28 Oktober 2018	Senin, 29 Oktober 2018	Selasa, 30 Oktober 2018	Rabu, 31 Oktober 2018	Kamis, 1 November 2018	Jumat, 2 November 2018	Sabtu, 3 November 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu III	-	-	-	-	-	-	1 Nongkrong, ultah temen	1

Hari/ Tanggal	Minggu, 4 November 2018	Senin, 5 November 2018	Selasa, 6 November 2018	Rabu, 7 November 2018	Kamis, 8 November 2018	Jumat, 9 November 2018	Sabtu, 10 November 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu IV	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Minggu, 11 November 2018	Senin, 12 November 2018	Selasa, 13 November 2018	Rabu, 14 November 2018	Kamis, 15 November 2018	Jumat, 16 November 2018	Sabtu, 17 November 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu V	-	-	-	1 Nongkrong	-	-	-	1

Hari/ Tanggal	Minggu, 18 November 2018	Senin, 19 November 2018	Selasa, 20 November 2018	Rabu, 21 November 2018	Kamis, 22 November 2018	Jumat, 23 November 2018	Sabtu, 24 November 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
------------------	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	---

Minggu VI	-	-	-	-	-	-	-	0
------------------	---	---	---	---	---	---	---	----------

Hari/ Tanggal	Minggu, 25 November 2018	Senin, 26 November 2018	Selasa, 27 November 2018	Rabu, 28 November 2018	Kamis, 29 November 2018	Jumat, 30 November 2018	Sabtu, 1 Desember 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu VII	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Minggu, 2 Desember 2018	Senin, 3 Desember 2018	Selasa, 4 Desember 2018	Rabu, 5 Desember 2018	Kamis, 6 Desember 2018	Jumat, 7 Desember 2018	Sabtu, 8 Desember 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu VIII	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Minggu, 9 Desember 2018	Senin, 10 Desember 2018	Selasa, 11 Desember 2018	Rabu, 12 Desember 2018	Kamis, 13 Desember 2018	Jumat, 14 Desember 2018	Sabtu, 15 Desember 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu IX	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Minggu, 16 Desember 2018							Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu X	-							0

Berdasar hasil *self report*, diketahui Subjek berhasil mencapai abstinensia. Selain itu, Subjek mengalami peningkatan kemampuan dalam mencegah kekambuhan berdasarkan skala ARCQ, dimana sebelum dilakukan intervensi skor yang diperoleh Subjek masuk dalam kategori cukup dengan nilai 98 dan setelah dilakukan intervensi terdapat peningkatan yang signifikan dimana kemampuan dalam mencegah kekambuhan mengalami peningkatan yang signifikan menjadi kategori sangat tinggi dengan skor 188.

LAPORAN PELAKSANAAN TERAPI

SUBJEK 4 KELOMPOK EKSPERIMEN

Biodata

Nama : SE4
Usia : 17 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Ngepeh, Karangploso

Pelaksanaan Terapi

Rangkaian pra terapi, terapi hingga follow up, berlangsung sebanyak 10 pertemuan yang terdiri dari 1 pertemuan pra-terapi, 8 pertemuan terapi dan sekali *follow up*. Klien sangat kooperatif dalam mengikuti proses terapi, perwakilan keluarga yang ikut terlibat adalah Ibu klien. Pelaksanaan terapi dilakukan di café dan rumah klien. Jadwal terapi dibuat fleksibel mengikuti jadwal yang dibuat oleh klien. Klien tidak mengalami kesulitan dalam memahami setiap tahapan dalam terapi ataupun memahami pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan.

Hasil Terapi

Pre Terapi

Sesi pra terapi berlangsung sebanyak 1 kali pertemuan. Dalam sesi praterapi kegiatan yang dilakukan diantaranya adalah pengenalan, pembentukan raport dan penjelasan mengenai proses asesmen dan prosedur terapi. Memastikan kesediaan Klien untuk mengikuti semua proses kegiatan yang dimulai dari asesmen, terapi, hingga *follow up*. Dari proses asesmen diketahui data demografis, status medis, status pekerjaan/dukungan hidup, status penggunaan Narkoba yang terdiri dari pola penggunaan dan tingkat adiksi, status legal, riwayat keluarga/ sosial, dan status psikiatris Klien. Setelah Klien memahami seluruh proses terapi dilakukan penandatanganan *informed consent* dan membuat kesepakatan mengenai jadwal terapi klien.

Sesi 1

Klien mengeksplorasi dan mengidentifikasi tujuannya mengikuti terapi dan target yang ingin dicapai. Klien ingin berhenti menyalahgunakan Narkoba karena ingin mendapatkan pekerjaan yang baik saat lulus nantinya. Klien mengkhawatirkan ketika melamar pekerjaan diminta untuk tes kesehatan. Hal tersebut mendorong klien untuk mengikuti terapi dan merasa ingin pulih dari keinginan yang berulang pada konsumsi Narkoba. Target yang ditetapkan klien adalah ingin berhenti secara total. Kemudian klien melakukan analisa mengenai keuntungan yang dirasakannya ketika masih menggunakan Narkoba diantaranya klien merasa vitalitas tubuhnya terus terjaga, tidak lelah dan menikmati efek yang ditimbulkan. Kerugian yang dirasakan klien diantaranya, klien merasa semakin malas untuk sekolah, merasa bodoh dan takut terdeteksi ketika melamar kerja.

Selain itu klien juga mampu melakukan analisa keuntungan dan kerugian atas terapi yang dilakukan. Keuntungan: bisa berhenti mengkonsumsi Narkoba seperti keinginannya, bisa menyelesaikan sekolah dan tidak membuat malu orangtua serta lolos saat tes kesehatan kerja. Kerugian: klien merasa tidak ada kerugian apapun sebagai dampak dari terapi yang diikutinya. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian dan menyampaikan komitmennya kepada *significant other*, yaitu ibunya. Diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 2

Melakukan evaluasi terhadap sesi sebelumnya dan klien telah melakukan pekerjaan rumah dengan menuliskan jurnal harian terkait penggunaan Narkoba dan menyampaikan komitmennya pertama kali kepada Ibu. Sebelumnya Ibu klien telah mencurigai perilaku penyalahgunaan yang dilakukan oleh klien karena kerap kali klien pulang larut malam dan langsung mengunci diri di kamar untuk tidur, klien pun telah menceritakan hal tersebut kepada Ibunya. Kini saat klien menyatakan komitmennya untuk pulih, hal tersebut mendapatkan dukungan dari Ibu.

Klien memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada hari tersebut dan mampu mengeksplorasi lebih mendalam mengenai penyalahgunaan Narkoba yang

dilakukan oleh klien sehingga mampu menumbuhkan pemahaman baru mengenai penyalahgunaan Narkoba yang dilakukan oleh klien.

Klien membuat target perubahan berupa mengurangi penggunaan Narkoba dan mengurangi berkumpul dengan teman-temannya (teman masa prakerin). Sebelumnya hampir setiap hari klien bisa berkumpul dan menghabiskan waktu bersama mereka. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 3

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya, dengan catatan belum sepenuhnya selama rentang waktu terapi klien mampu untuk menghindari teman-temannya. Terkadang klien merasa tidak enak bila tiba-tiba langsung menghilang, sehingga beberapa kali klien masih mengunjungi teman-temannya dan berakibat pada penggunaan Narkoba lagi. Pada sesi ini adalah untuk kali pertama keluarga dihadirkan dalam sesi terapi, perwakilan keluarga yang ikut serta dalam sesi terapi adalah Ibu klien. Ibu klien menyambut terapis dengan hangat, sebagaimana Eksplorasi mengenai kehidupan keluarga klien dari sudut pandang Ibu, karena dari sudut pandang klien telah dilakukan pada saat asesmen. Penggambaran akan kondisi keluarga dari sudut pandang Ibu dapat dikatakan sama sebagaimana dari sudut pandang klien.

Berdasar hasil eksplorasi, didapatkan kesepakatan pelibatan untuk saling meluangkan waktu bersama dan pemberian tanggungjawab pada klien. Atas fasilitasi dari terapis, diperoleh kesepakatan untuk klien mengambil alih tanggungjawab untuk menjemput sekolah adik saat pulang. Hal tersebut juga bisa digunakan untuk pengalihan aktivitas klien guna mengurangi intensitas bertemu dengan teman-teman prakerin yang bisa berakibat pada penyalahgunaan Narkoba kembali. Kegiatan tersebut mendapat persetujuan dari semua pihak. Sebelum sesi terapi berakhir, klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 4

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya, dengan catatan selama antar waktu terapi beberapa kali klien meminta izin untuk tidak menjemput adiknya dengan alasan akan mengerjakan tugas kelompok. Klien memahami mengenai sesi terapi dengan menggunakan *self-talk* dan berhasil membuat *self-talk* berupa, “berhenti sekarang atau kehilangan masa depan”.

Target yang harus dicapai klien terkait dengan manajemen diri untuk antar waktu terapi berikutnya adalah menjemput adik dengan lebih rajin kecuali dengan alasan yang benar untuk mengerjakan tugas kelompok ataupun kegiatan lainnya yang berhubungan dengan sekkolah. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 5

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya, dengan catatan belum sepenuhnya mampu menghindari teman-temannya, klien masih pergi ke rumah teman dan berujung kembali mengkonsumsi Narkoba karena merasa tidak enak ketika teman-temannya selalu menghubunginya.

Klien memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada sesi tersebut dan mampu membuat perencanaan tentang masa depannya yang dimulai dengan: 1 bulan: menghindari temen-temannya secara utuh; 6 bulan: fokus pada ujian nasional; 1 tahun: mendapatkan pekerjaan; 3 tahun: punya motor impian dari hasil kerja; 5 tahun: memiliki pekerjaan yang lebih baik dan usaha sampingan.

Target yang harus dicapai klien terkait dengan manajemen diri untuk antar waktu terapi berikutnya adalah menghindari teman-temannya dan meningkatkan intensitas belajar untuk menyambut ujian nasional. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 6

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya dan memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada sesi tersebut. Klien mampu mengeksplorasi beberapa situasi yang beresiko terhadap kekambuhan klien, diantaranya ketika klien sedang berkumpul bersama teman-teman prakerin atau memiliki banyak tugas/ pekerjaan yang harus segera diselesaikannya. Klien mampu mengeksplorasi dan mengenali tanda peringatan dini kekambuhan, diantaranya ketika klien merasa jenuh, ketika merasa capek dan memiliki banyak pikiran akan tugas/pekerjaan yang harus diselesaikannya. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 7

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya dan telah dilakukan evaluasi atas pencapaian klien. Klien memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada sesi tersebut untuk mendiskusikan beberapa cara atau tips yang dapat dilakukan untuk menolak ketika ada yang menawarkan Narkoba. Dilakukan dengan simulasi antara klien dan terapis sesuai dengan keadaan yang biasanya dijumpai oleh klien. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 8

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya dan telah dilakukan evaluasi atas pencapaian klien. Sesi terakhir dimana keluarga klien dihadirkan kembali, yaitu Ibu klien. Melakukan eksplorasi tentang perubahan yang terjadi pada diri klien dalam interaksi dengan keluarga. Klien dan keluarga memahami tentang fungsi keluarga sebagai pemberi dukungan dan motivasi serta kontrol atas perilaku klien kedepannya. Mempersiapkan klien dan keluarga untuk dapat mandiri mengatasi dan mempertahankan kondisi puncak klien. Meyakinkan keluarga

bahwa klien dan keluarga mampu untuk berubah karena peran dan usaha semua anggota keluarga. Mengakhiri sesi terapi dan membuat jadwal untuk sesi *follow up*.

Follow up

Follow up dilakukan dua minggu setelah sesi terapi berakhir. Pada sesi ini, klien mengeksplorasi tentang perubahan yang dialaminya dan kegiatan sehari-harinya. Diketahui pula bahwa klien sudah tidak mengonsumsi Narkoba sejak masa terapi belum berakhir dan mampu mempertahankannya. Klien mengisi skala ARCQ sebagai skor *post test*.

Frekuensi penyalahgunaan Narkoba yang dilakukan oleh klien dilihat berdasarkan *self-report* yang dituliskan oleh klien. Klien mengalami penurunan penggunaan Narkoba yang dilihat berdasarkan *self-report*, sebagai berikut:

Hari/ Tanggal	Senin, 15 Oktober 2018	Selasa, 16 Oktober 2018	Rabu, 17 Oktober 2018	Kamis, 18 Oktober 2018	Jumat, 19 Oktober 2018	Sabtu, 20 Oktober 2018	Minggu, 21 Oktober 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu I	-	-	-	1 capek	1 capek	1 acara	-	3

Hari/ Tanggal	Senin, 22 Oktober 2018	Selasa, 23 Oktober 2018	Rabu, 24 Oktober 2018	Kamis, 25 Oktober 2018	Jumat, 26 Oktober 2018	Sabtu, 27 Oktober 2018	Minggu, 28 Oktober 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu II	-	-	1 capek	1 capek	1 capek	-	-	3

Hari/ Tanggal	Senin, 29 Oktober 2018	Selasa, 30 Oktober 2018	Rabu, 31 Oktober 2018	Kamis, 1 November 2018	Jumat, 2 November 2018	Sabtu, 3 November 2018	Minggu, 4 November 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu III	-	-	-	1 capek	-	1 acara	-	2

Hari/ Tanggal	Senin, 5 November 2018	Selasa, 6 November 2018	Rabu, 7 November 2018	Kamis, 8 November 2018	Jumat, 9 November 2018	Sabtu, 10 November 2018	Minggu, 11 November 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu IV	-	-	-	-	-	1 acara	-	1

Hari/ Tanggal	Senin, 12 November 2018	Selasa, 13 November 2018	Rabu, 14 November 2018	Kamis, 15 November 2018	Jumat, 16 November 2018	Sabtu, 17 November 2018	Minggu, 18 November 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu V	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Senin, 19 November 2018	Selasa, 20 November 2018	Rabu, 21 November 2018	Kamis, 22 November 2018	Jumat, 23 November 2018	Sabtu, 24 November 2018	Minggu, 25 November 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu VI	-	-	-	-	-	1 acara	-	1

Hari/ Tanggal	Senin, 26 November 2018	Selasa, 27 November 2018	Rabu, 28 November 2018	Kamis, 29 November 2018	Jumat, 30 November 2018	Sabtu, 1 Desember 2018	Minggu, 2 Desember 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu VII	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Senin, 3 Desember 2018	Selasa, 4 Desember 2018	Rabu, 5 Desember 2018	Kamis, 6 Desember 2018	Jumat, 7 Desember 2018	Sabtu, 8 Desember 2018	Minggu, 9 Desember 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu VIII	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Senin, 10 Desember 2018	Selasa, 11 Desember 2018	Rabu, 12 Desember 2018	Kamis, 13 Desember 2018	Jumat, 14 Desember 2018	Sabtu, 15 Desember 2018	Minggu, 16 Desember 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu IX	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Senin, 17 Desember 2018							Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu X	-							0

Berdasar hasil *self report*, diketahui Subjek berhasil mencapai abstinensia. Selain itu, Subjek mengalami peningkatan kemampuan dalam mencegah kekambuhan berdasarkan skala ARCQ, dimana sebelum dilakukan intervensi skor yang diperoleh Subjek masuk dalam kategori cukup dengan nilai 97 dan setelah dilakukan intervensi terdapat peningkatan yang signifikan dimana kemampuan dalam mencegah kekambuhan mengalami peningkatan yang signifikan menjadi kategori sangat tinggi dengan skor 175.

LAPORAN PELAKSANAAN TERAPI

SUBJEK 5 KELOMPOK EKSPERIMEN

Biodata

Nama : SE5
Usia : 19 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Griyashanta, Blimbing

Pelaksanaan Terapi

Rangkaian pra terapi, terapi hingga follow up, berlangsung sebanyak 10 pertemuan yang terdiri dari 1 pertemuan pra-terapi, 8 pertemuan terapi dan sekali *follow up*. Klien sangat kooperatif dalam mengikuti proses terapi, perwakilan keluarga/ *significant others* yang ikut terlibat adalah pacar klien. Pelaksanaan terapi dilakukan di rumah klien. Jadwal terapi dibuat fleksibel mengikuti jadwal yang dibuat oleh klien. Klien tidak mengalami kesulitan dalam memahami setiap tahapan dalam terapi ataupun memahami pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan, klien termasuk individu yang cerdas dan terbuka sehingga proses terapi berjalan dengan mudah dan lancar.

Hasil Terapi

Sesi pra terapi berlangsung sebanyak 1 kali pertemuan. Dalam sesi praterapi kegiatan yang dilakukan diantaranya adalah pengenalan, pembentukan raport dan penjelasan mengenai proses asesmen dan prosedur terapi. Memastikan kesediaan Klien untuk mengikuti semua proses kegiatan yang dimulai dari asesmen, terapi, hingga *follow up*. Dari proses asesmen diketahui data demografis, status medis, status pekerjaan/ dukungan hidup, status penggunaan Narkoba yang terdiri dari pola penggunaan dan tingkat adiksi, status legal, riwayat keluarga/ sosial, dan status psikiatrik Klien. Setelah Klien memahami seluruh proses terapi dilakukan penandatanganan *informed consent* dan membuat kesepakatan mengenai jadwal terapi klien.

Sesi 1

Klien mengeksplorasi dan mengidentifikasi tujuannya mengikuti terapi dan target yang ingin dicapai. Klien ingin berhenti menyalahgunakan Narkoba karena menyadari dampak negatif dari penyalahgunaan Narkoba yang dilakukannya diantaranya adalah masalah kesehatan fisiknya. Target yang ditetapkan klien adalah ingin berhenti secara total dengan mengurangi konsumsi yang dilakukannya. Kemudian klien melakukan analisa mengenai keuntungan yang dirasakannya ketika masih menggunakan Narkoba diantaranya klien tidak memikirkan beban hidupnya sama sekali merasa senang karena bisa “bersenang-senang” dengan teman-temannya sekalipun klien menyadari yang dilakukannya tidak benar. Kerugian yang dirasakan klien diantaranya, klien merasa kesehatan tubuhnya terganggu, semakin malas untuk kuliah dan merasa bodoh.

Selain itu klien juga mampu melakukan analisa keuntungan dan kerugian atas terapi yang dilakukan. Keuntungan: bisa berhenti mengkonsumsi Narkoba seperti keinginannya, mengatur dan bergaya hidup sehat seperti dahulu serta berkuliah dengan baik. Kerugian: merasa sulit untuk dapat melakukannya sehingga harus berusaha, terutama ketika berkumpul dengan teman selain itu klien merasa tidak ada kerugian maupun hambatan lain.

Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian dan menyampaikan komitmennya kepada *significant other*, yaitu Pacar klien. Diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 2

Melakukan evaluasi terhadap sesi sebelumnya dan klien telah melakukan pekerjaan rumah dengan menuliskan jurnal harian terkait penggunaan Narkoba dan menyampaikan komitmennya pertama kali kepada Pacar dan mendapat dukungan yang sangat besar dari Pacar, sekalipun pada awalnya pacar klien sangat terkejut. Klien memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada hari tersebut dan mampu mengeksplorasi lebih mendalam mengenai penyalahgunaan Narkoba yang dilakukan oleh klien sehingga mampu menumbuhkan pemahaman baru mengenai penyalahgunaan Narkoba yang dilakukan oleh klien.

Klien membuat target perubahan berupa mengurangi penggunaan Narkoba dan mengurangi berkumpul dengan teman-teman klub mobil yang diantaranya adalah yang

mengenalkan klien dengan Narkoba. Sebelumnya hampir setiap hari klien bisa berkumpul dan menghabiskan waktu bersama mereka. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 3

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya, dengan catatan belum sepenuhnya selama rentang waktu terapi klien mampu untuk menghindari teman-temannya. Terkadang klien merasa tidak enak bila tiba-tiba langsung menghilang, sehingga beberapa kali klien masih mengunjungi teman-temannya dan berakibat pada penggunaan Narkoba lagi. Pada sesi ini adalah untuk kali pertama *significant others* dihadirkan dalam sesi terapi, perwakilan keluarga yang ikut serta dalam sesi terapi adalah pacar klien. Eksplorasi mengenai kehidupan keluarga klien dari sudut pandang Ibu, karena dari sudut pandang klien telah dilakukan pada saat asesmen. Penggambaran akan kondisi keluarga dari sudut pandang pacar menggambarkan tentang kehidupan klien selama kuliah di Malang yang mana pacar klien juga mengeluhkan bahwa belakangan klien sulit dihubungi. Yang mana ternyata pada saat itu klien sedang berada pada acara dan menyalahgunakan Narkoba.

Berdasar hasil eksplorasi, didapatkan kesepakatan pelibatan pacar untuk memberikan kontrol terhadap klien. Dimana klien mengusahakan untuk menjauhi teman-teman klub mobil dan memilih mengunjungi pacarnya yang berkuliah di Surabaya pada akhir pekan untuk menghindari teman-teman klub mobil. Sebelum sesi terapi berakhir, klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 4

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya. Klien juga menyampaikan hasil diskusi dengan pacarnya, ingin ikut kegiatan lainnya untuk menyibukkan diri dan mengalihkan waktu luang yang biasanya dia gunakan untuk

berkumpul bersama teman club mobil. Klien memahami mengenai sesi terapi dengan menggunakan *self-talk* dan berhasil membuat *self-talk* berupa, “aku bisa lepas”.

Target yang harus dicapai klien terkait dengan manajemen diri untuk antar waktu terapi berikutnya berupa mulai mencari alternatif kegiatan lain untuk mengisi waktu dan mengalihkan perhatian. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 5

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya, dengan catatan belum sepenuhnya mampu menghindari teman-temannya, klien masih beberap kali pergi bersama teman club mobil dan berujung kembali mengonsumsi Narkoba karena merasa tidak enak ketika teman-temannya selalu menghubunginya.

Klien memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada sesi tersebut dan mampu membuat perencanaan tentang masa depannya yang dimulai dengan: 1 bulan: menghindari teman-temannya secara utuh; 6 bulan: fokus pada kuliah dan kegiatan baru; 1 tahun: menjadi mahasiswa yang baik, lepas dari teman klub mobil dan aktif di kegiatan baru; 3 tahun: lulus kuliah dengan nilai yang baik; 5 tahun: lulus magister dan bekerja.

Target yang harus dicapai klien terkait dengan manajemen diri untuk antar waktu terapi berikutnya adalah menghindari teman-temannya dan mengikuti aktivitas baru. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 6

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya dan memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada sesi tersebut. Klien mampu mengeksplorasi beberapa situasi yang beresiko terhadap kekambuhan klien, diantaranya ketika klien berada di rumah sendiri dan merasa kesepian, berkumpul dengan teman-

temannya dan ketika mengadakan acara, seperti ulangtahun atau suatu perayaan. Klien mampu mengeksplorasi dan mengenali tanda peringatan dini kekambuhan, diantaranya ketika klien merasa jenuh, ketika merasa sumpek, kesepian dan bosan ingin bersenang-senang. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 7

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya dan telah dilakukan evaluasi atas pencapaian klien. Klien memahami tentang kegiatan yang akan dilakukan pada sesi tersebut untuk mendiskusikan beberapa cara atau tips yang dapat dilakukan untuk menolak ketika ada yang menawarkan Narkoba. Dilakukan dengan simulasi antara klien dan terapi sesuai dengan keadaan yang biasanya dijumpai oleh klien. Klien memahami mengenai tugasnya untuk mengisi jurnal harian, melakukan apa yang seharusnya dilakukan oleh klien sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta diperolehnya kesepakatan atas kesimpulan terapi pada hari tersebut dan jadwal terapi berikutnya.

Sesi 8

Klien telah mengisi jurnal harian dan melakukan apa yang menjadi targetnya dan telah dilakukan evaluasi atas pencapaian klien. Sesi terakhir dimana keluarga klien dihadirkan kembali, yaitu Ibu klien. Melakukan eksplorasi tentang perubahan yang terjadi pada diri klien dalam interaksi dengan keluarga. Klien dan keluarga memahami tentang fungsi keluarga sebagai pemberi dukungan dan motivasi serta kontrol atas perilaku klien kedepannya. Mempersiapkan klien dan keluarga untuk dapat mandiri mengatasi dan mempertahankan kondisi puncak klien. Meyakinkan keluarga bahwa klien dan keluarga mampu untuk berubah karena peran dan usaha semua anggota keluarga. Mengakhiri sesi terapi dan membuat jadwal untuk sesi *follow up*.

Follow up

Follow up dilakukan dua minggu setelah sesi terapi berakhir. Pada sesi ini, klien mengeksplorasi tentang perubahan yang dialaminya dan kegiatan sehari-harinya. Diketahui pula bahwa klien sudah tidak mengonsumsi Narkoba sejak masa terapi belum berakhir dan mampu mempertahankannya. Klien mengisi skala ARCQ sebagai skor *post test*.

Hari/ Tanggal	Jumat, 12 Oktober 2018	Sabtu, 13 Oktober 2018	Minggu, 14 Oktober 2018	Senin, 15 Oktober 2018	Selasa, 16 Oktober 2018	Rabu, 17 Oktober 2018	Kamis, 18 Oktober 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu I	-	1 Party	-	-	-	-	-	1

Hari/ Tanggal	Jumat, 19 Oktober 2018	Sabtu, 20 Oktober 2018	Minggu, 21 Oktober 2018	Senin, 22 Oktober 2018	Selasa, 23 Oktober 2018	Rabu, 24 Oktober 2018	Kamis, 25 Oktober 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu II	-	-	-	-	1 ulangtahun	-	-	1

Hari/ Tanggal	Jumat, 26 Oktober 2018	Sabtu, 27 Oktober 2018	Minggu, 28 Oktober 2018	Senin, 29 Oktober 2018	Selasa, 30 Oktober 2018	Rabu, 31 Oktober 2018	Kamis, 1 November 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu III	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Jumat, 2 November 2018	Sabtu, 3 November 2018	Minggu, 4 November 2018	Senin, 5 November 2018	Selasa, 6 November 2018	Rabu, 7 November 2018	Kamis, 8 November 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu IV	-	-	-	-	-	1 syukuran	-	1

Hari/ Tanggal	Jumat, 9 November 2018	Sabtu, 10 November 2018	Minggu, 11 November 2018	Senin, 12 November 2018	Selasa, 13 November 2018	Rabu, 14 November 2018	Kamis, 15 November 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu V	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Jumat, 16 November 2018	Sabtu, 17 November 2018	Minggu, 18 November 2018	Senin, 19 November 2018	Selasa, 20 November 2018	Rabu, 21 November 2018	Kamis, 22 November 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu VI	-	-	-	-	1 diajak	-	-	1

Hari/	Jumat,	Sabtu,	Minggu,	Senin,	Selasa,	Rabu,	Kamis,	Jumlah
-------	--------	--------	---------	--------	---------	-------	--------	--------

Tanggal	23 November 2018	24 November 2018	25 November 2018	26 November 2018	27 November 2018	28 November 2018	29 November 2018	Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu VII	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Jumat, 30 November 2018	Sabtu, 1 Desember 2018	Minggu, 2 Desember 2018	Senin, 3 Desember 2018	Selasa, 4 Desember 2018	Rabu, 5 Desember 2018	Kamis, 6 Desember 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu VIII	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Jumat, 7 Desember 2018	Sabtu, 8 Desember 2018	Minggu, 9 Desember 2018	Senin, 10 Desember 2018	Selasa, 11 Desember 2018	Rabu, 12 Desember 2018	Kamis, 13 Desember 2018	Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu IX	-	-	-	-	-	-	-	0

Hari/ Tanggal	Jumat, 14 Desember 2018							Jumlah Penggunaan Dalam 1 Minggu
Minggu X	-							0

Berdasar hasil *self report*, diketahui Subjek berhasil mencapai abstinensia. Selain itu, Subjek mengalami peningkatan kemampuan dalam mencegah kekambuhan berdasarkan skala ARCQ, dimana sebelum dilakukan intervensi skor yang diperoleh Subjek masuk dalam kategori cukup dengan nilai 96 dan setelah dilakukan intervensi terdapat peningkatan yang signifikan dimana kemampuan dalam mencegah kekambuhan mengalami peningkatan yang signifikan menjadi kategori sangat tinggi dengan skor 181.